

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



GRADO DE CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO
CÁCERES EN LA PROVINCIA DE CHINCHA 2017

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. MESÍAS ESPINOZA, SHEYLA KORAIMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA:

Mg. GLEDY GULNARA TORNERO TASAYCO

ICA - PERU

2018

DEDICATORIA

Con mucha estimación para todos mis profesores que me acompañaron en el camino profesional de mi vida, agradecer por su paciencia y persistencia, para estar hoy aquí a punto de graduarme.

AGRADECIMIENTO

Con profundo cariño y gratitud a Dios, mis padres y mis abuelos que son los que están siempre conmigo apoyándome en esta etapa de mi vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chíncha Alta – Ica 2017. El método que se utilizó fue descriptivo, puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional, de corte trasversal, de tipo cuantitativo; La muestra de estudio estuvo conformada por 80 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, lo cual obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de ,538. Los resultados demostraron en cuanto a la variable grado de conocimientos de VIH/sida que el 17,5% de los adolescentes encuestados presentan un nivel bueno sobre VIH/sida, un 58,8% presenta un conocimiento regular y el 23.8% todavía presenta un conocimiento deficiente acerca del tema, en cuanto a la variable actitudes sexuales 17.4% demostraron una actitud desfavorable, un 47.5% presenta una actitud medianamente favorable y el 35% presenta una actitud favorable acerca del tema. Se concluyó que existe una correlación directa y positivamente entre la variable grado de conocimientos de VIH/SIDA y la variable actitudes sexuales según la correlación lineal de Pearson $r = -0,419$, que tuvo un resultado moderado. Se recomendó implementar talleres que promuevan la participación de los adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, que permitan fortalecer y promover adecuadas actitudes sexuales.

PALABRAS CLAVE: actitudes sexuales, conocimientos de VIH/SIDA, adolescentes.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about HIV / AIDS and sexual attitudes in adolescents of the Educational Institution "Andrés Avelino Cáceres" in the province of Chincha Alta – Ica, Peru 2017. The method used was descriptive, since it associates the relationship between two or more variables observed in reality, the design of the research was correlational, cross-sectional, quantitative; The study sample consisted of 80 students. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire was used as an instrument, which obtained a reliability of Cronbach's Alpha of, 538. The results showed that, in terms of the degree of knowledge of HIV / AIDS, 17.5% of the adolescents surveyed had a good level of HIV / AIDS, 58.8% had regular knowledge and 23.8% still had a bad knowledge of HIV / AIDS. Poor knowledge about the subject, in terms of the variable sexual attitudes 17.4% showed an unfavorable attitude, 47.5% have a moderately favorable attitude and 35% have a favorable attitude about the subject. It was concluded that there is a direct and positive correlation between the variable degree of knowledge of HIV / AIDS and the variable sexual attitudes according to Pearson's linear correlation $r = -0.419$, which had a moderate result. It was recommended to implement workshops that promote the participation of adolescents of the Andrés Avelino Cáceres Educational Institution, which allow to strengthen and promote appropriate sexual attitudes.

KEY WORDS: sexual attitudes, knowledge of HIV / AIDS, adolescents.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema.....	12
1.3. Objetivo de la investigación	12
1.4. Finalidad e importancia.....	13

CAPITULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco histórico	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Estudios previos (antecedentes teóricos).....	47
2.4. Marco conceptual o definición de términos básicos.	51

CAPITULO III FUNDAMENTOS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis.....	54
3.1.1. Hipótesis general	54
3.1.2. Hipótesis específica	54
3.2. Identificación de variables.....	54
3.2.1. Clasificación de la variable	54
3.2.2. Definición constitucional de la variable	55
3.2.3. Definición operacional de variables.....	56

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación	57
4.2. Descripción de método de diseño	58
4.3. Población, muestra y muestreo.....	59
4.4. Consideraciones éticas	59

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos.....	61
5.2. Plan de recolección, procedimiento y presentación de datos	62

CAPÍTULO VI RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.....	63
6.2. Conclusiones	81
6.3. Recomendaciones.....	91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS83

ANEXOS..... 91

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE VARIABLE INDEPENDIENTE

BASE DE DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INTRODUCCION

El sida es uno de los incidentes de salud más sustanciales a nivel mundial, también se encuentra en el cuarto lugar de mortalidad a nivel global. Actualmente se sabe que hay 33 millones de casos de VIH/SIDA en individuos entre 15 a 49 años. El porcentaje de féminas infectadas es de 94% quienes se hallan en países no desarrollados, y el 71% de adultos se encuentran infectados. Según la ONUSIDA señala que en cada momento se producen 11 nuevos casos en la población a nivel mundial.

Al término del año 1998, el ministerio de Salud en Perú indico ocho mil casos nuevos. El 80% de casos de Sida fue estimado en Lima y Callao, por ello se constituyó actividades basadas en la prevención del sida.

La valoración de mortalidad de sida aumento 10 veces en el lapso de los años 1986 – 1999, se aprecia un aumento de un 80%. Durante el 2005 el aumento de personas infectadas se elevó 245 000 personas, sin estimar a los habitantes portadores que no ha evolucionado la infección, y alguno individuos que ignoran que la portan. No se tienen los datos exactos de portadores pero según la UNICEF indica que hay 400 000 de infectados.

Dicha epidemia figura como mayores enigmas de salud pública mundialmente, el cual es una enfermedad con mayor mortalidad la cual comprende entre el 80 y el 100% que no cuenta con vacuna alguna, y solo cuentan con tratamientos asintomáticos.

No obstante, aun con los programas preventivos que se anticipan a nivel mundial, nacional y Parroquial, se contempla un aumento de casos nuevos. Para el 2011 el Organismo Especializado de Naciones Unidas para el SIDA estimo que el 70% de habitantes africanos se perdería al no aparecer las vacunas contra el sida, lo que algunos investigadores como algo ficticio.

Por otro punto, se encuentra un pequeño vínculo por medio de la orientación, asesoría y previsión de afecciones como el SIDA, esto ayuda a que las

personas tomen más conciencia y responsabilidad frente a la enfermedad mencionada, lo cual lo hace un requisito para fomentar tácticas para liderar a los jóvenes y así obtener lo propuesto.

Por ello la intención de la actual investigación examinar la probable ilación entre grado de conocimientos de VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa Andrés Avelino Cáceres en el distrito de Chíncha alta –Ica 2017. Por eso la presente tesis se estructura del subsecuente modo:

El capítulo I, comprende los temas convenientes al planteamiento del problema; el capítulo II da a conocer los fundamentos teóricos de la investigación; el capítulo III se enuncian las hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; el capítulo IV se presentó la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presentó las técnicas e instrumentos de la recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indicó los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones, y para culminar se presentó las referencias bibliográficas sucesivamente los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre ellas el SIDA comprenden de un conjunto de distintas infecciones, la cual la forma más común de contagio es mediante el contacto sexual. (Ministerio de Salud, 2014, p. 1).

Un sondeo hecho en Sudamérica señalo que la mitad de los adolescentes poseen ideas equivocadas sobre la forma de contagio del Sida. Hay jóvenes que subestima el probable contagio, solo un 20% a 30% tiene en cuenta el riesgo en el que se encuentran. Otros no aceptan que la conducta de su pareja es una causa de riesgo y el resto de los jóvenes piensan que esta enfermedad solo suele pasar en trabajadoras sexuales, drogadictos u homosexuales. (Olivares, 2015, p. 2)

El sida causa muchas dificultades a los adolescentes infectados ya que la sociedad no está bien informada sobre el modo de transmisión de esta enfermedad un de ellas es el aislamiento y por ende acompañado de la depresión, inseguridad de sí mismos, etc. (Olivares, 2015, p. 2)

Se debe orientar a los adolescentes y enseñarles sobre el respeto hacia ellos mismo, su cuerpo y hacia los demás, la importancia de la fidelidad, orientarlos sobre sus inquietudes y necesidades. (Olivares, 2015, p. 2)

Por ello la prevención trata de brindarles a los jóvenes la asesoría adecuada según sus necesidades y dudas sobre las ITS, por otro punto debemos inculcar los valores, como el de llevar una vida plena, tomar decisiones correctas, sexo, etc. (Olivares, 2015, p. 2).

En los años 1960 – 1990 el promedio de adolescentes entre 10 a 19 años a nivel mundial sobrepasa el billón, en América Latina se calcula que la población incremento en un 138%; que en cifras de 40.1 millones a 95.7 millones. (Camacho Hubner, 2015, p. 6).

Los análisis estiman que la iniciación de la actividad sexual en los/las pubescentes cambian notablemente en la Región, según los antecedentes

de Instituto Alan Guttmacher, se estima que el 46% al 63% de las mujeres de América Latina y Caribeñas han iniciado su vida sexual antes de los 20 años, incluso las que suceden durante la vida conyugal. (Camacho Hubner, 2015, p. 12)

En la Provincia, no es indiferente a esta enfermedad del Sida pero gracias a los programas preventivos los casos están decrecientes, indica el Medico José Alipio Tiburcio solo se halla 7 sucesos terminales, 17 que padecen el estadio de la infección y 50 que son portadores, se puede decir que el SIDA en nuestra Provincia no indica altos índices de casos de mencionada enfermedad, no obstante se registra un leve aumento de casos, lo que muestra un porcentaje que incrementa la posición de sida en el Perú, lo que es motivo de preocupación y estar atentos a la transmisión de esta enfermedad. Cabe recalcar que, a pesar de las charlas de prevención en instituciones sobre el riesgo de esta enfermedad terminal, no obstante, aún hay personas que no le dan el interés necesario y lo hacen pasar por desapercibido, por ellos es considerable realizar un examen detalladamente acerca del tema, y que se puede hacer con ello. (Navarro Amoreti, 2015, p. 1)

La mencionada investigación se llevó acabo en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres en Chíncha Alta – Ica, el cual acoge un total 1961 alumnos el cual 322 son adolescentes del quinto grado de educación secundaria, elegidos los estudiantes del turno tarde que corresponden a 101 alumnos.(Minedu, 2016). Donde se observa que el adolescente no tiene conocimientos sobre VIH/SIDA.

1.2. Definición del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017?

Problemas específicos:

) ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017?

) ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017?

) ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017?

1.3. objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017.

Objetivo específico

) Delimitar la relación que existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha alta – Ica 2017

) Establecer la relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en

adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chíncha alta – Ica 2017

)]Precisar la relación que existe entre el grado de conocimiento sobre VHI/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chíncha alta – Ica 2017.

1.4. Finalidad e importancia

La selección del tema se dio porque entre el grado de conocimientos que se tiene sobre VHI y la adopción de actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chíncha, existe un abismo ya que, con simples charlas teóricas o magisteriales, se precisa un abordaje particular, una intervención personificada y proyectada que nos dé acceso a valorar las dificultades culturales y de género.

Así mismo el presente trabajo de investigación es de gran importancia porque los resultados contribuirán a replantear estrategias de promoción y actividades preventivas en los adolescentes.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.MARCO HISTÓRICO

El hallazgo se dio a comienzos de la década de los 80, los médicos estadounidenses estudiaban enfermedades poco frecuentes en un grupo de pacientes. En Nueva York y California se hallaron los primeros casos de sarcoma de Kaposi el cual es un extraño cáncer de piel, entre otras también un virus que lo emitían los pájaros. (nationalgeographic, 2010)

Origen del SIDA

Según las investigaciones desarrolladas se cree que el SIDA tiene origen en África, específicamente el virus se halla en monos y simios semejantes al VIH llamado SIV (virus de inmunodeficiencia en simios). Los científicos estiman que el virus fue adquirido hacia los humanos por el contacto constate de los chimpancés salvajes que viven en África central. (nationalgeographic, 2010). Todavía es un enigma saber cómo esta enfermedad atravesó la barrera de especies. La hipótesis más difundida es la que se debe por el consumo de chimpancés infectados. Los científicos tienen la hipótesis que el virus empezó a infectar a los humanos en el año 1930 según deducción al tiempo de incubación del VIH. (nationalgeographic, 2010)

Los cuatro casos más concurrentes de infección por el VIH son las siguientes:

-)Muestra tomada de plasma en 1959 a un hombre adulto que vive en la República Democrática del Congo.
-)Otra muestra sería la de los ganglios linfáticos obtenida en 1960 a una mujer adulta, de la misma nacionalidad.
-)Se encontró muestras de tejidos de VIH a una adolescente estadounidense que murió en St. Louis en 1969
-)También sin olvidar la muestra de tejidos de VIH localizada en un marinero de nacionalidad noruega quien falleció en 1976. (Medicina Positiva, 2014).

Teniendo en cuenta los puntos mencionados se formularon suposiciones referentes al origen del SIDA, ya que todas las teorías están expuestas a considerables observaciones y manifestaron múltiples teorías para confirmar lo cual entre ellas nunca faltó la de la conspiración, y otras que fue procreada por humanos con el propósito de excluir la raza afroamericana y gays.

A. Universidad de Alabama en Birmingham (EEUU)

En febrero de 1990 los científicos de la Universidad de Alabama encontraron un tipo de SIV similar al VIH-1. Los chimpancés portadores del virus, habrían sido contagiados por otros dos virus de inmunodeficiencia continuamente, el cual formaron un tercer virus que podía ser transmitido a los demás chimpancés y a la misma vez a humanos. (El país, 1999)

Cuando se analizó al chimpancé llamado Marylin, fallecida 1985, el grupo llegó a definir que el virus VIH-1, es el causante principal del sida, lo que indica que este animal es el ser vivo más próximo al ser humano. Los exámenes genéticos indican que el VIH-1 tiene un vínculo con el virus que contagia a los chimpancés, pero sin causarles enfermedad. (El país, 1999)

En el 2000 se afirmó el primer caso de sida en humanos, el cual falleció en 1959 en el Congo, en donde habitan estos chimpancés, se cree este virus se expande por cazar y consumir la carne de este animal lo que es usual en los habitantes de África. Lo que indica que se transmitió vía sanguínea. (El país, 1999).

Asimismo este grupo descubrió una segunda diversidad de virus de sida, el VIH-2, se encontró en otra clase de mono el *Cercocebus Atys*. (El país, 1999)

B. La teoría del colonialismo

Esta teoría creada por el Norteamericano especialista Jim Moore, analizó la conducta de los primates en el 2000, que fue difundido en la revista AIDS Research and Human Retrovirus, en el cual explica que en la era de la colonización muchos africanos eran obligados a trabajar de manera implacable, en mal estado de higiene y sin alimentos necesarios. Un mono infectado de SIV usado como alimento un sistema inmune frágil, el virus rápidamente hizo mella. (Medicina Positiva, 2014). Ya finalizando el siglo 19 y

comenzando el 20, Africa fue gobernado por el colonismo. En zonas como el África Ecuatorial Francesa y el Congo Belga, los africanos fueron sometidos a duros trabajos, donde se carecia de higiene y comida. (Medicina Positiva, 2014)

C. Teoría iatrogénica

Edward Hopper, periodista propuso una teoría iatrogénica publicada en el libro El Rio a finales de 1999, en la que a partir de una vacuna para la poliomielitis llamada CHAT, hecha de células del riñón de los primates, se pudo infectar a las personas si el mono tenía SIV. Al término del año 1950 en Congo, Ruanda y Burundia se suministraba la vacuna. (Lozano Teruel, 2003).

Son varias las teorías iatrogénicas sobre el VIH. Una de ellas aseguraba que era fruto de las manipulaciones genéticas realizadas en algún laboratorio americano. (Lozano Teruel, 2003).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. VIH - Virus de la inmunodeficiencia humana

Según la OMS, “El VIH es una enfermedad que infecta las células del sistema inmunitario teniendo como resultado la destrucción y modificación del funcionamiento de este, lo que lleva al desgaste continuo del sistema y haciéndola más vulnerable. Se dice inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario no cumple las funciones de proteger al cuerpo de otras enfermedades. (OMS, 2014)

SIDA - Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Es la fase más progresista de la enfermedad por el virus, donde se manifiestan algunas de las veinte enfermedades oportunistas o cánceres ligados al virus. Es un cúmulo de síntomas que son revelados al momento en que el sistema inmunológico se encuentra frágil para combatir con infecciones oportunistas causadas por el virus, el cual causa la devastación del sistema inmunológico. (OMS, 2014).

Etiología

Este virus se integra al organismo mediante la sangre, semen y los fluidos vaginales y cuando se encuentra alojado en el cuerpo destruye todo el sistema inmunológico. Lo cual este sistema está compuesto por células, anticuerpos y sustancias circulantes que protegen al cuerpo de elementos extraños, en especial como las bacterias, hongos, virus y parásitos. Las células encargadas de protegernos frente a agentes infecciosos son los linfocitos, que al ser atacado nuestro organismo por el virus del VIH son deficientes para enfrentarse a estos agentes extraños, los cuales aprovechan de ello para propagarse.

Este virus causa alteraciones en el funcionamiento del mecanismo determinado de los retrovirus el cual copia datos genéticos de un individuo existencial como el ARN y el ADN de las células. El virus actúa modificando la producción normal de los linfocitos, y proliferando células infestadas.

Modo de transmisión

La enfermedad adoptada por este virus consta de tres maneras de transmisión: sexual, sanguínea, y vertical de madre/hijo. En esta investigación hablaremos de la más recurrente la vía sexual. En Perú el 88% de los casos suelen suceder por mantener relaciones sexuales, y a nivel mundial es del 97% de casos tal cifra que va creciendo. (Departamento de VIH/SIDA de la OMS, 2013)

Por vía sexual se transmite mediante los fluidos corporales, especialmente sangre y semen, actualmente esta enfermedad aún no tiene cura lo que lleva a la muerte. Este virus sigue aquejando a las personas, en ejemplo tenemos a Estados Unidos ya que por más prevención que toman, se considera que cada hora los adolescentes contraen esta enfermedad. (German, 2011, p 96)

Manifestaciones clínicas

El virus al iniciar su desarrollo no muestra ningún tipo de síntomas que indiquen que está presente esta infección, al pasar de los años se presentan un cúmulo de síntomas que indican la presencia de anomalías orgánicas. Y los síntomas son los siguientes:

- ✓ Hipertermia de 38°C ascendente no menor a 10 días.
- ✓ Cefalea y/o dolor de garganta.
- ✓ Disminución del 10% del peso en menos de un mes.
- ✓ Ganglios Inflamados.
- ✓ Cansancio continuo.
- ✓ Deposiciones líquidas prolongadas.
- ✓ Mialgia.
- ✓ Deficiencia intelectual.
- ✓ Mareos.
- ✓ Depresión.
- ✓ Transpiración y temblores nocturnos. (Urrea, 2011).

Diagnóstico

Las pruebas de detección del VIH/SIDA son:

a) Prueba de Elisa

Método de inmunoensayo que consta de un antígeno inamovible que se localiza a través de un anticuerpo ligado a una enzima apta para originar un producto localizable. Para esta prueba se hace el uso de sangre, saliva u orina para encontrar anticuerpos del VIH. Esta prueba tarda 2 semanas para conocer los resultados. Este análisis es realizado 3 semanas próximas de la experiencia de riesgo lo que posibilita detectar el VIH precozmente. Cuando el resultado de esta prueba da positivo se realiza otra prueba de confirmación llamada Western Blot. (Robles, 2015)

b) Pruebas rápidas de anticuerpos del VIH

Se hace el uso de sangre, saliva u orina, suele tardar de 10 a 20 minutos. El caso de dar positivo se efectuara la prueba de confirmación con Western Blot (Robles, 2015).

c) Western Blot

Sistema analítico empleado para la localización de proteínas precisas en una muestra precisa. A través de una electroforesis en coloide que liberan las proteínas obteniendo lo deseado: peso molecular, armazón, etc. Luego son traspasadas a una tegumento permeables (propiedades de nitrocelulosa o de

PVDF) para hallar proteínas importantes con anticuerpos peculiares contra ella. Para terminar, se localiza la cohesión de antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros procedimientos esta prueba tiene una veracidad del 99.9%. (Cáceres, 2015)

No obstante, hay sucesos de personas que dieron negativo con la prueba de Elisa, pero después de dos años del acto con riesgo vuelven a realizarse el análisis y el resultado suele ser positivo, es por ello que las personas que mantienen un comportamiento sexual de riesgo deben realizarse los análisis cada 3 meses por un periodo exiguo de 2 años. (Urrea, 2011)

Causas que ponen en peligro para la transmisión por vía sexual del VIH/SIDA

Las actitudes e infecciones que aumentan el riesgo son:

-) Ejecutar relaciones coitales natura y contra-natura sin protección; contacto entre homosexuales con riesgo.
-) Sufrir ITSs.
-) Mantener relaciones sexuales con lesiones y sangrado.
-) Promiscuidad sexual. (Departamento de VIH/SIDA de la OMS, 2013)

Tratamiento

Los retrovirales utilizados para manejar y evitar la infección de VIH, trabajan suspendiendo o modificando la proliferación del virus en el organismo, el cual reduce el incremento vírica. Finalizando el 2011, 8 millones de individuos reciben tratamientos retrovirales ya sean en países bajos y medianos. El tratamiento mencionado, disminuye el aumento de la infección hasta retrasarla. Las personas que cuentan con este tratamiento puede llegar a tener una vida larga, con una buena nutrición, higiene y confort llegan a estar en buen estado. (German , 2011, p 99)

Prevención

-) Usar adecuadamente el condón en cada del acto sexual.
-) Evitar la promiscuidad y conductas de riesgo.
-) Abstinencia coital.
-) No contraer ITS.

Los procedimientos para evitar la infestación, son los siguientes:

a) Usar el Condón

El condón fue usado en 1993 como método de prevención, este se encarga de retener el semen y evitar ingreso al ovulo y formar un posible embarazo.

Uso apropiado del condón:

✓ Abrir el empaque cuidadosamente.

✓ Retirar el condón de la bolsa, con el cuidado de arañarlo.

✓ Ubicarlo en la punta del pene erecto y desplegarlo cuidadosamente hasta la base del pene.

✓ Al culminar el coito, coger el condón desde la base del pene y tornar a enrollarlo hasta llegar al final, quitar cuidadosamente y desecharlo.

VENTAJAS

- Son fáciles de adquirir y económicos.
- Sencillo de utilizar.
- No hay consecuencias adversas.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- protege de ITS incluyendo el sida.
- no provoca esterilidad.

DESVENTAJAS

- reduce el placer sexual en ambos sexos
- es indispensable su buen uso para un buen resultado.
- No se utiliza si la persona es hipersensible al látex.
- No resguarda del virus del papiloma humano. (Rospigliosi, 2015).

El utilizarlo adecuadamente durante el contacto sexual protegerá hasta un 85% contra las ITS incluyendo el VIH. (Rospigliosi, 2015)

Evolución de la enfermedad

Conforme a la enfermedad va incrementando, nuestro sistema inmunológicos va haciendo más débil y va disminuyendo las defensas y estamos expuesto a contraer cualquier enfermedad infecciosa (pulmonar, bacteriana u hongos), también enfermedades terminales como el cáncer de piel y ganglios, ya que son características de esta infección e indican que se va desarrollando , puede

ocurrir que en algunos portadores la enfermedad este en reposo lo cual se conoce como portador asintomático ya que lograr infestar a otras personas sin saberlo y puede que no desarrolle la enfermedad. si la enfermedad se identifica a debido tiempo podemos contrarrestarla con tratamientos retrovirales. (Amanqui, 2009).

Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes

Uribe, Valderrama, Samabria, Orcasita, & Vergara,(2009), declaran que los conocimientos son nuestro método prevención pues se sabe que mientras más sabemos menos riesgo se tenemos, determinadas indagaciones que se han dado en adolescentes nos indican que tienen deficiencia de conocimientos de VIH/SIDA, los jóvenes se hallan a nivel medio de discernimientos que abarcan las formas de transmisión prevención y evolución de esta afección.

Dimensiones del conocimiento del VIH/SIDA

A. Dimensión Biológica.

Lo que distingue a las personas es saber reconocer cual es el límite ya que nos regimos a leyes de la naturaleza, sentimos la curiosidad de conocer las semejanzas de los seres vivos y de lo, lo que indica que esta “necesidad” pues muestra identidad biológica y nos hace originar un “problema”. (Corcho & Corcho, 2008)

B. Dimensión Psicológica

Es un sentimiento los factores psicológicos so verdaderamente reflejos y expresiones de procesos biológicos inferiores, por otro lado, el factor psicológico en independiente de lo biológico cuando debe calcularse mediante mecanismos neurofisiológicos del cerebro, ya que con cráneo vacío no hay explosión de sentimientos.

Al hablar de determinantes psicológicos nos enfocamos en emoción, ideas y actitudes sexuales normalmente nos toca analizar el organismo humano sus diferentes niveles, así mismo se dice que lo psicológico es subyacente de lo biológico

Su valoración es de gran ayuda para detectar considerables trastornos sexuales. (CONSUMER, 2017).

C. Dimensión Sociocultural (influencia del entorno social)

El ser humano se forma y nace en la sociedad. El hombre es un ser biológico y tiene una designada propia, y lo característico de esta mencionada es de índole interminable, en el menester de pertenecer a una cultura. Cual sea la cultura se puede encontrar componentes estructurales determinados, cuyos componentes se hallan en todas las culturas y se conoce como culturas universales. (institutozurbaran, 2017, p. 1)

Estos son:

- El origen de una lengua materna amplia.
 - La subsistencia de un régimen familiar, como la constitución del matrimonio y la crianza de sus primogénitos.
 - Los hábitos religiosos.
 - La restricción del incesto
 - Las pautas de sanidad.
 - Vivir su cultura.
 - Entretenimiento y agasajos.
 - Métodos de elaboración y asignación de fondos y funciones.
- (institutozurbaran, 2017, p. 1).

Grado de conocimiento

Para culminar el conocimiento es personal crea y quedó en los individuos, que se aprenden de acontecimientos sucedidos, sean físico o intelectual y lo acoplan a su vida diaria. El conocimiento se puede emplear y reiterar sin que se acabe, nos permite conocer y comprender el fenómeno que la humanidad percibe y evalúa, lo que ayuda al individuo a toma las decisiones correctas y objetiva. (Casal, 2015, p. 4). Se cuenta con nivel de conocimientos y ellos son los siguientes:

) **Conocimiento Alto:** hay oportunas funciones cognoscitivas las cuales son positivas, el concepto y el pensamiento son razonables, la expresión es importante y precisa, también reconoce, organiza y emplea la información obtener un mejor resultado.

) **Conocimiento Medio o Regular:** conocido como regular, consta de ideas moderadas, muestra nociones básicas, observa, organiza y usa la información en manera poco cordial.

) **Conocimiento Bajo o Deficiente:** consta de ideas deficientes e inapropiadas que muestra ideas básicas y poco adecuadas. (Flores Tejada, 2012).

El cual fue valorado de la siguiente manera:

-) Bueno (16 – 20)
-) Regular (12 – 15)
-) Deficiente (6 – 10)

Los adolescentes

Es la etapa de la niñez a la adultez, conforme indica la Resolución Ministerial N° 538- 2009/MINSA, dentro del código del niño y adolescente estima que las edades del adolescente oscilan de 12 a 17 años.

Está periodo consta de tres fases: adolescencia temprana que es de los 10 a 13 años; media de 14 a 16 años; y tardía de 17 a 19 años. Los cambios efectuados en esta etapa van desde el desarrollo biológico que comprende la madurez sexual y reproductiva completa, desarrolló psicológico que es la madures emocional. Esta etapa peculiarmente se presentan muchos riesgos vinculados a la salud asociado con el uso prohibido de sustancias, las ITS, embarazos precoces y otros. (MINSA, 2015, p. 1)

Se han fijado múltiples teorías notables hasta la actualidad, y se hallan las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; social; cognitiva y moral. Las mencionadas son muy concurrentes a nivel mundial determina el comportamiento y desarrolló de los jóvenes en esta etapa según su estatuto. (Gala & Col, 2010, p. 28)

A. Fases de la adolescencia

El incremento psicosocial no puede adecuarse a todo joven, ya que la juventud es una etapa con múltiples variaciones en cada joven. Así como también en algunos aspectos como biológico, emocional, intelectual y social, y presentar

periodos úsales de retroceso en relación con estresores. Recalcando que cada joven es diferente según el sexo, etnia y acorde al entorno en el que se encuentra tomando como referencia la edad en la cual inicia y termina la adolescencia, los cambios personales y el patrón progresivo de las 3 fases, no existe una similitud en la terminología usada para designar las etapas, pero lo más concurrentes son llamados de la siguiente manera: adolescencia temprana, media y tardía. (Mendoza, 2006, p. 16).

No es preciso el inicio de esta etapa en todos los jóvenes, pero mencionaremos aproximaciones:

) Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Inoculación de la maduración:

Biológicamente se dice que en esta etapa el adolescente sufre diversos cambios corporales y funcionales. Psicológicamente desea relacionarse con personas de acorde a su edad y género, dejando de lado las reuniones familiares, volviéndose más impulsivo y explosivo; plantea metas vocacionales surrealistas. Personalmente se preocupa mucho por su aspecto físico.

) Adolescencia media (14 a 16 años): en esta fase se ha culminado con el desarrollo corporal. Psicológicamente en este periodo en el que el joven se siente atraído por el sexo opuesto, se dice que es la etapa en la cual inician su vida sexual, y se siente inmaduros y adquieren conductas propias a la edad. Ponen mucho interés en su apariencia física y su forma de vestir.

) Adolescencia tardía (17 a 19 años): son cambio físico encuentra casi totalmente completo y se aceptan tal como son, tiene pensamientos más maduros y nuevamente se acercan a sus padres, entienden la importancia de las relaciones íntimas y van seleccionando los grupos de amigos según les convenga, crea su estilo de vida y metas vocacionales. Es considerable conocer las características de esta etapa, ya que hay muchas variaciones individuales y culturales, ya que estos cambios van a depender mucho de sí la adolescente sufre un embarazo lo cual su comportamiento va ser diferente por su falta de madurez frente a esta etapa. La sexualidad en los adolescentes un tema notable, conflictivo ya que se presenta múltiple riesgo por la falta de información adecuada. Por ende, es importante saber las etapas del proceso

de la adolescencia para luego actuar de manera eficaz frente a la sexualidad según sus etapas. (Mendoza, 2006, p. 18).

Sexualidad en el adolescente.

Es una dimensión significativa en el que el ser humano se descubre como tal, se vincula personal y socialmente bien, con capacidad de dar y recibir afecto. Según la OMS, la sexualidad es definida como la creación de la identidad de la identidad, abarcando el sexo y todo lo que comprende. Manifestándose mediante ideas realistas e irreales, culturales y actitudes adecuadas a su etapa.

Tocando el punto de sexualidad nos enfocamos en cómo se relacionan los individuos con su entorno, su afectó hacia los demás; el desarrollo y autodesarrollo de la persona. Si bien es cierto es muy valioso para el ser humanos para ambos géneros y familia.

La sexualidad en el individuo se por el aspecto físico del individuo y sus talentos para sus actitudes sexuales típicas, seguida de valores psicológicos, sociales, actitudes, y comportamiento. Lo que influye en aspectos vinculados a lo biológico, el psicológico y el social y ello se expresa según la persona y su ámbito social y culturales.

2.2.2. Actitud Sexual

La actitud

Es la incitación concerniente perdurable de definidos objetos, ideas, personas y situación. Toda conducta depende de las emociones. (WHITTAKER JAMES, 1990, p. 64)

También es definida como un orden duradero de convicciones y conocimientos en general, asignado de una carga.

Es un conjunto actitudes dirigidas a las incitaciones y excitaciones de los órganos sexuales con el que estructuran la pauta sexual del ser humano. La actitud en adolescentes compromete múltiples maneras de expresarse, como en autoerotismos, como todos. La conducta homosexual y heterosexual crea expresiones emotivas y sexuales comunes en este periodo.

Estas actitudes cambian considerablemente según su personalidad, medio social, formación familiar y el afecto mutuo, las primordiales son:

- Persuasión sexual por el sexo opuesto
- Imaginación erótica las cuales son ideas placenteras que conllevan al deseo sexual y el clímax. (González Garza, Rojas Martínez, Hernández Serrato, & Olaiz Fernández, 2010).

Características de la actitud

Debes tener en cuenta que una buena actitud debe contar con lo siguiente:

- a) Un objetivo: es la reacción que tomamos frente a una situación.
- b) Una dirección: indica la conducta que se tiene frente a otras personas
- c) Una intensidad: es el esfuerzo que disimula la actitud para la empatía con otras personas.

Componentes de la Actitud

Es considerado:

a) Componente Cognoscitivo:

Son aquellas convicciones que vincula a un individuo con un elemento indicado, estas intuiciones se encuentran hallados en este método, que implica una valoración eficaz o negativa.

b) Componente Afectivo:

Nos describe las conmociones y sentimientos asociados a un mencionado ente, que es mostrado como grato o desagradable.

c) Componente Reactivo o Conductual:

Influye mucho el comportamiento y la actitud adecuada frente a un determinado objeto, si es positivo la actitud se mantendrá presente, pero si es negativa será rechazada. (WILKS, 1999, p. 33).

Formación de actitudes

Es una manera general de dominar las actitudes frente a situaciones sociales por las que atraviesa el ser humano, se dice que en ellos influyen circunstancias de modo directo.

Las actitudes son parte de la vida diaria de una persona el cual la debemos ir formando de manera paulatina, es necesario evaluar los principios de acciones que se desempeñan la persona y su entorno laboral, familiar, social, etc.

Generalmente las actitudes se forman de manera formal o informal a través de los medios de comunicación. (WILKS, 1999, p. 34)

Medición de las Actitudes.

Fue creada por Triandis y sus colegas en 1970, este sistema incluía que el hombre presentaba un objetivo de la actitud y luego se cuestionaba su probable consecuencia.

La valoramos de la siguiente manera:

-)Favorables, (14 – 18)
-)Medianamente favorables (11 – 13)
-)Desfavorables (6 – 10)

Actitud sexual en adolescentes

Las actitudes sexuales en los jóvenes se determinan por el inicio de su vida sexual, que nos indica que el adolescente suele tener una vida sexual promiscua debido a su falta de madurez sexual. (Barrera, 2015)

Por ello se puede decir que los adolescentes se encuentran en el interior de la pandemia global del VIH/SIDA. Los jóvenes representan un alto peligro de contraer virus, por lo que suelen comenzar su conducta sexual temprano sin precaución.

En la mayoría de países los jóvenes inicia mucho antes de los 15 años, y es constante que no utilicen los métodos de protección por su inmadurez y ello los hace vulnerables al contagio. (Gascón , Navarro, & Gascón, 2011)

A. Comportamientos sexuales de riesgo para VIH/SIDA

Es considerado conducta de riesgo al contagio, al mantener relaciones coitales con penetración vaginal, anal u oral, ya sean heterosexuales u homosexuales sin la presencia del preservativo, y peor aún si hay presencia de mucosas lesionadas. (Departamento de VIH/SIDA de la OMS, 2013)

B. Exhibición de riesgo a la pareja

Hoy en día la juventud carecen de valores y uno de ellos es la fidelidad, puesto que mantienen relaciones sexuales con diferentes personas sin utilizar el condón, solo buscando el placer sexual, lo cual les trae como consecuencia los embarazos no deseados y el contagio de ITS.

El uso del condón es un método preventivo muy conocido hoy en día por la población debido a las múltiples campañas de prevención; con el fin de reducir el porcentaje de contagiados por VIH en el país, brinda facilidad de adquirir los productos preventivos. (Departamento de VIH/SIDA de la OMS, 2013)

C. Rol de los padres en la formación de actitudes en el adolescente sobre la crianza y orientación sexual.

El rol de los padres comprende de un papel importante ya que ellos al estar bien informados ayudan a la educación sexual de sus hijos, reforzando los valores sexuales y morales. Por ende, deben mantener una comunicación amplia con sus primogénitos y aclarar sus dudas estableciendo un vínculo de confianza sólida. (WILKS, 1999, p. 37).

Factores de riesgo y prevención de VIH

A. Factor de riesgo

Es la exposición del ser humano frente a una afección.(OMS, <http://www.who.int>,2017).

B. Factor de prevención

Actualmente se cuenta con múltiples métodos preventivos para contraer el VIH. (CDC,2017)

2.2.3. TEORIAS DE ENFERMERIA

Teoría de Nola Pender

La teoría se basa en promocionar la salud de manera preventiva incorporando el sistema de enfermería basándose en las actitudes del ser humano. Mejorando los estudios sobre la promoción de la salud mediante sus indagaciones, experiencias y manuscritos. (MEIRIÑO, VASQUEZ MENDEZ, SIMONETTI, & PALACIO, 2012)

El modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa principalmente en la influencia del patrón cognitivo-perceptual en la promoción de la salud y lo cual se aplica a pacientes con VIH/SIDA para enriquecer la calidad de vida y de igual manera aplicar para su prevención, a través de una atención integral en salud. Ejemplos adaptados hacia el modelo de la Dra. Pender a la luz de VIH/SIDA. (MEIRIÑO, VASQUEZ MENDEZ, SIMONETTI, & PALACIO, 2012)

-) No contagiarse de VIH/SIDA, eludir actitudes de riesgo.
-) Promoción y prevención.
-) Atraso de la vida sexual.
-) Negociar el uso del condón.

Respetar las estrategias de habilidades para la vida (MEIRIÑO, VASQUEZ MENDEZ, SIMONETTI, & PALACIO, 2012).

2.1. ESTUDIOS PREVIOS (ANTECEDENTES TEÓRICOS)

2.2.1. Antecedentes previos a nivel internacional

Pons S, Delgado V, Leyva N, Baños I. (2016), "Un modelo de prevención primaria, conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA". Cuba. Objetivo: Explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Metodología: Estudio longitudinal prospectivo, la muestra estuvo conformada por 90 estudiantes. Resultados: Se obtuvo, que el 80% de los adolescentes son sexualmente activos, la mayoría de los adolescentes iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 15 años de edad, el 82.2% mantienen prácticas sexuales frecuentemente y el 13.3% esporádicas, el 62.2% no usa preservativo, en conclusión, tomando en cuenta el comportamiento de los adolescentes en relación a sus conocimientos insuficientes y práctica sexual de riesgo fue posible crear un programa educativo dirigido a prevenir el VIH/SIDA.

Dávalos C. 2016, "Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual unidad

educativa “Darío Guevara”, Ecuador. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sexuales de los adolescentes para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Metodología: Estudio de tipo cualitativo cuantitativo método descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 170 adolescentes. Resultados: Se obtuvo el 58.24% de adolescentes tienen conocimientos medios sobre las ITS, así como de las formas de contagio; el 21.8% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables y con respecto a las prácticas sexuales solo el 20% de los adolescentes presentan riesgos en un valor alto en el tema de infecciones de transmisión sexual.

López Castillo, (2015), “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015” Nicaragua. Determinaron en su estudio monográfico los Se estudió una muestra de 192 adolescentes que se encuentran ubicados en el nivel Secundario del Colegio 1° de Junio, ubicado en el Barrio Jorge Dimitrov, de Managua. Conclusión: se encontró un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%) en los adolescentes, pero un nivel malo de prácticas (64.1%).

Calle Peñafiel, (2014). ”Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe “quilloac”.cañar.2014”. Ecuador . Se realizó la selección de una muestra de 72 adolescentes del ciclo básico, para la recolección de los datos se aplicó un formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS.

CONCLUSIÓN: La investigación contribuyó a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS en los adolescentes, como lo podemos observar en los resultados obtenidos en el post test luego de la intervención educativa.

Alvarado Thimeos, (2013).” Educación sexual preventiva en adolescentes”, Chile. La muestra de esta investigación es probabilística y consideró a las estudiantes de 1° a 4° medio que asisten regularmente a clases. La muestra fue probabilística intencionada en todas sus etapas. Conclusión: el porcentaje de relaciones con la primera pareja en las categorías “conocido” aumenta (4,0%), al igual que en la categoría Amigos (28,1%) y Pololo (45,9%) por tramo etario. Los sentidos que otorgan las adolescentes a este tópico en los focus group se relaciona, es decir, para un grupo importante el sexo es esencialmente un entretenimiento, para otro grupo es solamente sexo y placer.

2.2.2. Antecedentes previos a nivel nacional

Baca sanchez & hidalgo palacios, (2017). “Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes” Lambayeque - Perú. Se encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados. Conclusion: las clases de colegio y el internet son importantes fuentes de información sobre VIH-SIDA. Los alumnos de colegios públicos tuvieron mayor conocimiento en los factores de riesgo y los de privado mayor conocimiento en las formas de prevención del VIH-SIDA y usan preservativo más frecuentemente.

Mayhua Matamoros Yolanda (2016), “conocimiento sobre el vih/sida en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la policía nacional del Perú” Huancavelica - Peru. La investigación es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo; orientada básicamente a describir, el conocimiento sobre el VIH/SIDA. Utilizo el Diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población está constituida por 150 alumnos del primer año de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica en el 2016.el estudio fue censal. Conclusion: Los alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la policía nacional del Perú - Huancavelica en la mayoría tienen conocimientos escasos sobre el VIH/SIDA y no conocen realmente que es el VIH y el SIDA.

Daniel Flores Icomena, Roger Rios Huayaban, Maria Marleni Vargas Chanchari (2015) "Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén" Loreto – Peru. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 96 adolescentes y la muestra fueron 77 adolescentes con las mismas características de la población. La técnica empleada fue la entrevista, y los instrumentos fueron dos cuestionarios sobre: conocimiento sobre VIH/SIDA (Validez = 90,5 % y confiabilidad = 89,0%) y el Comportamiento sexual del adolescente (Validez= 92,3% y confiabilidad = 90,0%) Conclusion: .Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo

Barzola Pacheco, (2014), "Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG," Lima - Perú. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel es aplicativo, diseño es descriptivo de corte transversal. La muestra fue 66 mujeres entre 18 y 43 años en una ONG de Lima, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Conclusión: las mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH tienen conocimientos sobre su enfermedad modos de transmisión específicamente la vía madre a niño; en relación a los factores de riesgo se tiene que solo poco más de la mitad considera el abandono de tratamiento como factor de riesgo para desarrollar Sida. En relación a la variable estilos de vida se obtuvo que en la dimensión biológica las mujeres entrevistadas tienen un estilo de vida saludable

Gómez Marín, , (2013) "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" distrito de Villa María del Triunfo - Lima - Perú. En su tesis se aplicó una encuesta a 226 alumnos, dicha encuesta estuvo dividida en cuatro partes acerca de los conocimientos relacionados a I.T.S, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos y embarazo, asimismo a la actividad sexual pasada y actual, al uso de servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, cómo también al uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. Conclusión: existe un conocimiento muy amplio acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Métodos Anticonceptivos, sin embargo los conocimientos no son completos o son errados y al ser así no van a ayudar al adolescente a tomar las decisiones adecuadas.

2.2. Marco conceptual

Actitud sobre sexualidad: es el conducto que tiene el individuo para confrontar su sexualidad. (Sumers, 1976, p 21)

Actitud: es la conducta que tiene cada persona, frente a diversas circunstancias en la vida. (wikipedia, <https://es.wikipedia.org>, 2017)

Adolescencia: fase de vida en donde sucede maduración biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. (OMS, 2000, p. 12)

Antirretrovirales: son fármacos antivirales determinados para tratamientos por infecciones por retrovirus. (wikipedia, 2017)

Coito: consta de la inclusión del pene en la vagina o el ano. (wikipedia, 2015)

Conocimientos sobre sexualidad: es un conjunto de información que conocen los adolescentes acerca de sexualidad, vinculado al aspecto de comportamiento del ser humano según su género relacionado a un proceso biológico, psicológico y social del sexo.

Conocimientos: es la capacidad dl ser humano para entender por el ámbito natural, cualidades y relaciones de las cosas. (Doron & Parot, 2008)

Espermarquia: primera eyaculación que produce en el varón. Lo cual suele suceder entre los 12 y los 14 años. (Emol, 2005)

Grado de conocimiento: Son parámetros y estándares que evalúan aptitud del ser humano y conocer lo empírico y subjetivo.

Menarquia: es el primer sangrado vaginal. Conocido como la primera menstruación de la mujer. (wikipedia.org, 2017)

Percepción: impresión interna que da señal material hecha en nuestros sentidos (Doron & Parot, 2008)

Perinatal: se relaciona al neonato en la etapa inmediatamente antes o después del nacimiento. (Listadeadjetivos, 2017)

Prácticas: es la realización de actividades de forma continua según los conocimientos obtenidos. (Doron & Parot, 2008)

Prueba de Elisa: Es un examen sanguíneo utilizado para diagnosticar la afección por el virus del VIH. (Dugdale, 2009)

Prueba de western blot: es un método que se utiliza para localizar proteínas específicas es una muestra establecida. (UAZ Facultad de medicina, 2017)

Relación sexual: conjunto de actitudes que llevan a cabo dos individuos con el propósito tener placer sexual. (wikipedia, 2015)

Sexo: nos referimos principalmente al sexo genético de cada persona, siendo Varón (xy) o Hembra (xx). (Gallardo Linares & Escolano López, 2009, p. 21)

Sexualidad: compuesto de situaciones anatómicas, fisiológicas, psicológico y afectivas que califica según el sexo de cada individuo. (Gallardo Linares & Escolano López, 2009, p. 21)

Sida: es una terminología usada para nombrar los estadios más progresivos de la afección por VIH. (Doron & Parot, 2008)

Sintomática: son signos que pertenecen a un síntoma determinado. (ADAM, 2017)

Tejido maligno: son cambios en los tejidos que provocan un crecimiento involuntario. (wikipedia, 2017)

VIH: es un lentivirus, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Wikipedia, 2017).

CAPITULO III

FUNDAMENTOS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017

3.1.2. Hipótesis específica

-) Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017
-) Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017
-) Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017

3.2.IDENFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1. Clasificación de la variable

Variable Independiente (x):

-) Nivel de conocimiento Sobre VIH/SIDA.

Variables Dependiente (y):

-) Actitudes sexuales

3.2.2. Definición constitucional de la variable

)Variable Independiente (x): Grado de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Se conoce como dicerdimiento a la organización de información obtenida según la disposición y practicas anteriores en sistemas de hechos y generalizaciones vinculadas congruentemente. (Robert & Briggs, 1980, p. 69). El adolescente se apoder del conocimiento de VIH/SIDA de diferentes maneras según la información presentado u obtenida de diversas fuentes, lo que ayudara en su momento vinculado con sus prácticas sexuales.

)Variable Dependiente (y): Actitudes sexuales

Son un conjunto de conductas sexuales que pueden ser negativa, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa, y la acción va necesitar mantener las opiniones diversas. (Eysenck, 1987, p. 65). Las actitudes son comportamientos humanos frente a los que se le presenta al ser humano. (Gagné, 1977, p. 59-81), los conocimientos determinan las actitudes y éstas a su vez influyen en las intenciones y en la conducta

3.2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Grado de conocimiento Sobre VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Biológica 	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía sexual y reproductiva. Fisiología sexual y reproductiva. Conceptualización Diagnóstico
	<ul style="list-style-type: none"> Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> Interés por la anatomía y fisiología sexual. Consciencia de sensaciones eróticas Tolerancia hacia el Resultado. Convivencia con la enfermedad
	<ul style="list-style-type: none"> Sociocultural 	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas capacidades sexuales Conciencia de riesgo Medidas preventivas. Leyes
Actitudes sexuales	<ul style="list-style-type: none"> Factor de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta sexual. Promiscuidad Exposición al riesgo de ITS Comparte utensilios de uso personal
	<ul style="list-style-type: none"> Factor de Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> Autonomía Uso de métodos anticonceptivos Protección en el coito Educación sexual.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo cuantitativo explicativo no experimental, por interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinadas situaciones concretas y los efectos practicados de que lo derivó (Bernal, 2007).

La presente investigación respondió a nivel descriptiva – correlacional. (Bernal, 2007).

Descriptivo: la suficiencia de separar las singularidades principales del objetivo y describirlas de manera precisa, por categorías o clase del dicho objeto (Bernal, 2007).

Correlacional: tiene como propósito comprender la relación de vinculación que existe entre las dos variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.2. DESCRIPCIÓN DE MÉTODO Y DISEÑO

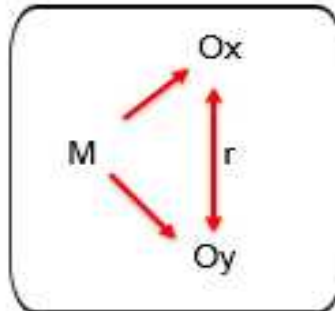
Método: la investigación fue descriptiva y no experimental.

Descriptivo: porque, se realizó reseñas de las variables tal como se presentaron actualmente.

Diseño: el diseño utilizado fue el correlacional que tenía como finalidad mencionar la relación entre las variables de estudio.

El presente estudio realizado está enfocado en una Investigación No experimental de diseño Correlacional, mediante los cuales se sustentarán y detallaran la relación existente entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chincha en el 2017.

En este sentido responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox= actitudes sexuales

Oy= grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: fue adaptada por 101 adolescentes que cursan el quinto grado de educación secundaria de ambos sexos, de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” del turno tarde en la provincia de Chincha en el 2017.

N = 101

Muestra: Para indicar la muestra aplicó la siguiente formula indicada a la población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p,q)}{(N-1) E^2 + Z^2 (p,q)}$$

Donde:

- N = Población (101)
- Z = nivel de confianza (95%: 1.96)
- P = probabilidad de éxito (0.5)
- q = probabilidad de fracaso (0.5)
- E = error de estándar (0,05)

Donde n corresponderá a 101 del total

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) (0.5) \cdot (101)}{(0.05)^2 (101 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 80.13 = 80$$

$$n = 80$$

Muestreo: la investigación exhibió un muestreo probalístico, de procedencia aleatoria simple, ya que todos los adolescentes tienen la misma elección de ser seleccionadas.

4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La encuesta se realizará a adolescentes de quinto grado de educación secundaria de ambos sexos, del turno tarde, de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chíncha en el 2018, Se respalda la confidencialidad a los encuestados y se les explicará que sus resultados, serían introducidos en una base de datos en la computadora de uso personal y con acceso limitado, y que solo el operador podrá acceder a este para su análisis. Se contará con el consentimiento

informado de los participantes; previamente se les explicará claramente la justificación, los objetivos, la metodología de la investigación y encuesta a realizar y el uso de la información recolectada.

Principios éticos en enfermería:

) **Autonomía:** es tener en cuenta las decisiones de las personas a través del consentimiento informado. (Grace Noches,2012)

) **Justicia:** es la atención de enfermería que se da al paciente en el ámbito físico, biológico, psicológico, cultural, social y espiritual. (Grace Noches,2012)

) **Maleficencia:** es la ética que se tiene hacia la persona o paciente protegiendo su intimidad. (Grace Noches,2012)

) **Beneficencia:** es brindar asistencia económica y social a un grupo de individuos que escasean de bienes. (Grace Noches,2012)

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

5.1.1. Técnica

Para medir la variable se utilizó la encuesta, (Hernández, et. Al. 2014), este método fue basado en interrogantes aplicadas a estudiantes, empleando el cuestionario, que a través de preguntas de manera individual, permitió indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimiento, modo y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etc.; entorno a una agrupación indicada.

5.1.2. Instrumento

El temario con ítems cerrados fue el que nos ayudó a recaudar la información oportuna para resolver el enigma fijado y así alcanzar los propósitos enunciados.

Lo cual se dispuso de 60 ítems que se dividió en:

- Variable Independiente: Grado de conocimiento sobre VIH/SIDA. se utilizó 30 ítems.
- Variable Dependiente: Actitudes sexuales se usó 30 ítems.

La valoración del instrumento se trabajó con los subsiguientes niveles:

Variable independiente (x): Grado de conocimiento Sobre VIH/SIDA.

Bueno (16 – 20)

Regular (12 – 15)

Deficiente (6 – 10)

Variable Dependiente (y): Actitudes sexuales

Favorables, (14 – 18)

Medianamente favorables (11 – 13)

Desfavorables (6 – 10)

Procedimiento:

1. Se otorgó la hoja de sondeo a cada alumno preliminarmente indicando el propósito del cual.

2. Seguidamente se logró la aceptación de los jóvenes, dando como resultado su colaboración voluntaria.
3. Una vez empleado el instrumento, se realizó el análisis de los datos, se realizó tablas estadísticas y para culminar se examinó el producto alcanzado.

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Para la recolección de datos, se envió una carta al director de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres, solicitando autorización para la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los datos una vez culminada la encuesta, se realizó el vaciado de datos en Excel, obteniendo la suma de las dimensiones y de las variables. Después se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y dar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variable ordinal se utilizó la prueba estadística no paramétrica Pearson.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis y descripción de las variables y dimensiones

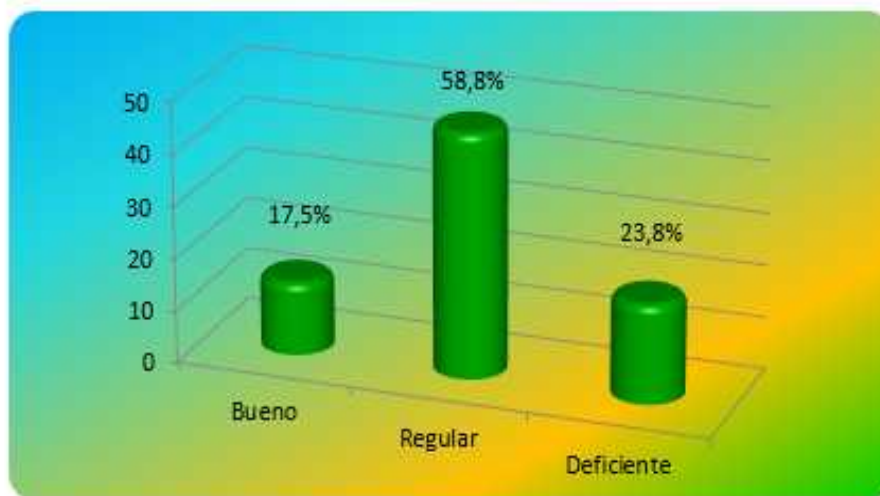
Tabla 1

Distribución de datos según variable Conocimiento sobre VIH/SIDA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	14	17,5%	17,5%
Regular	47	58,8%	76,3%
Deficiente	19	23,8%	100,0%
Total	80	100,0%	

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 1. Datos según variable nivel de conocimientos de VIH/SIDA.



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 58,8% de los adolescentes encuestados, que se ubica en nivel regular; el 23,8% está en nivel deficiente, mientras que el 17,5% se encuentra en un buen nivel en la mencionada variable.

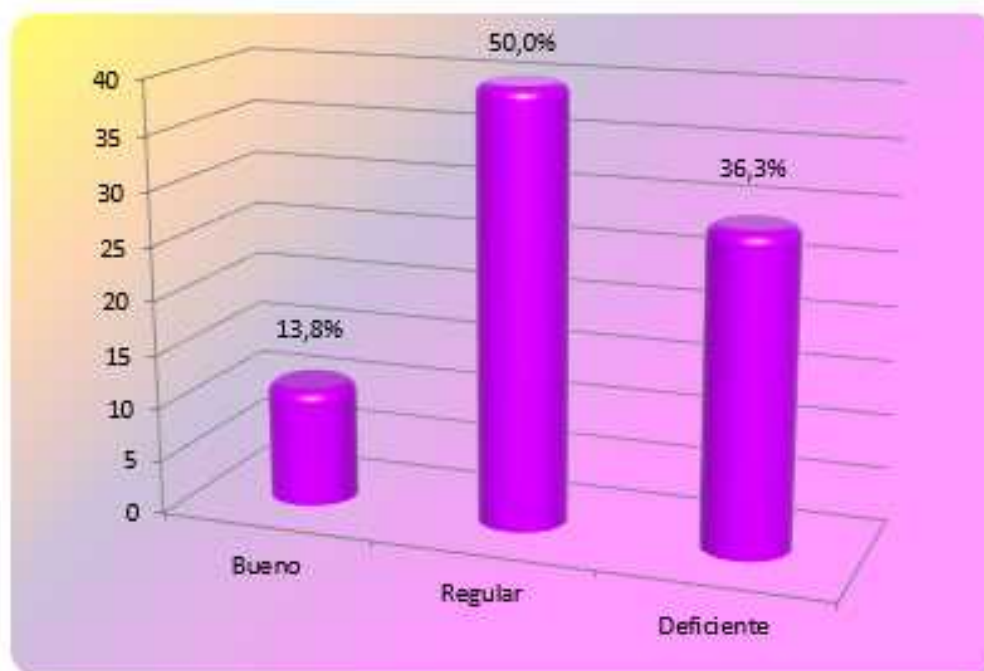
Tabla 2

Distribución de datos según Dimensión Biológica.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	11	13,8%	13,8%
Regular	40	50,0%	63,8%
Deficiente	29	36,3%	100,0%
Total	80	100,0%	

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 2. Datos según dimensión Biológica



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 50% de los adolescentes encuestados se hallan en nivel regular; el 36,3% se sitúa en nivel deficiente, por otro punto el 13,8% presenta un nivel positivo en la mencionada dimensión.

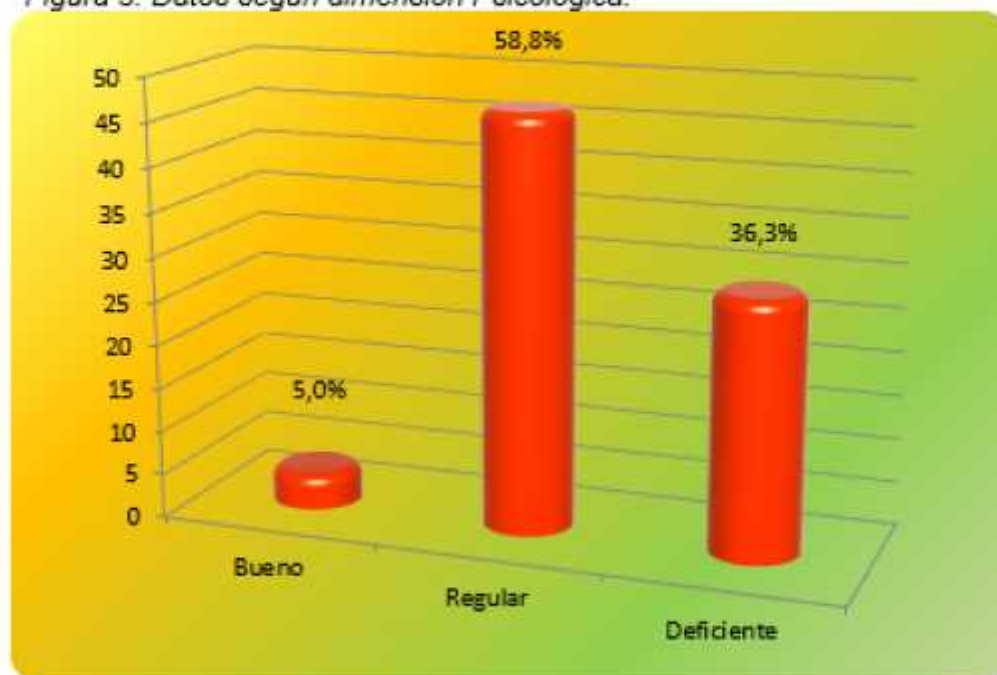
Tabla 3

Distribución de datos según Dimensión Psicológica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	4	5,0%	5,0%
Regular	47	58,8%	63,8%
Deficiente	29	36,3%	100,0%
Total	80	100,0%	

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 3. Datos según dimensión Psicológica.



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 58,8% de los estudiantes evaluados, se ubica en nivel regular; el 36,3% se encuentra en nivel deficiente, por otro lado el 5% se encuentra en un buen nivel en dicha dimensión.

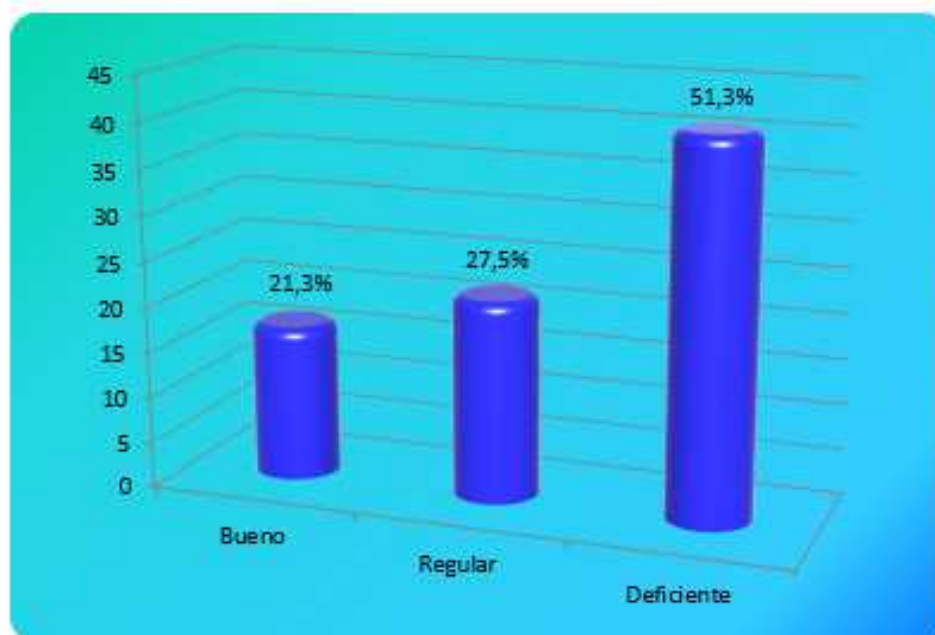
Tabla 4

Distribución de datos según Dimensión Sociocultural

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	17	21,3%	21,3%
Regular	22	27,5%	48,8%
Deficiente	41	51,3%	100,0%
Total	80	100,0%	

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 4. Datos según dimensión Sociocultural.



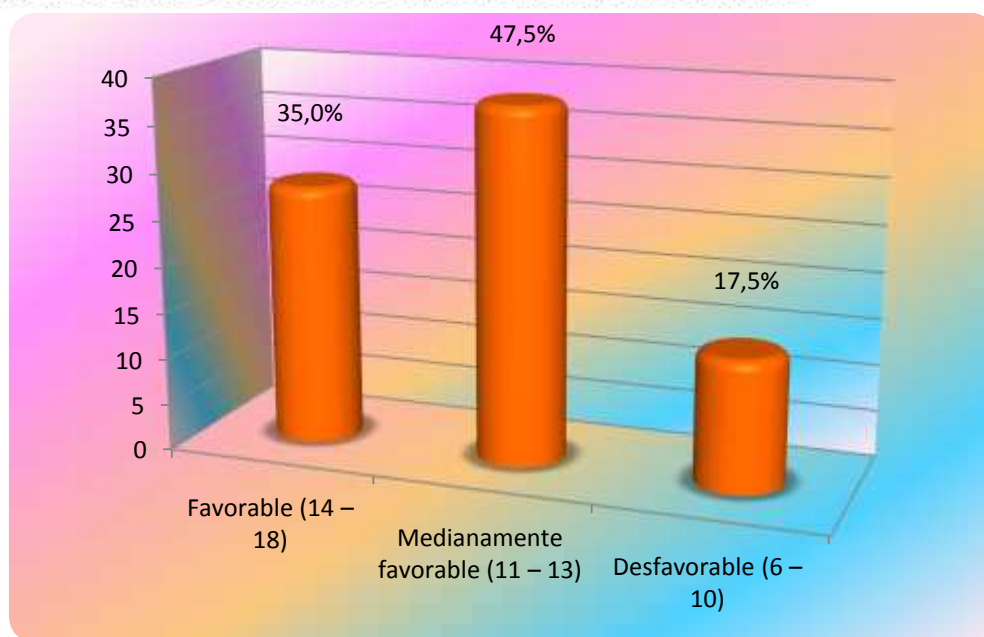
Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 51,3% de los estudiantes encuestados, indican que están en un nivel deficiente; el 27,5% en un nivel regular, y el 21% se ubica en un nivel adecuado de dicha dimensión.

Tabla 5
Asignación de datos según variable dependiente actitudes sexuales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorables	28	35,0%	100,0%
Medianamente favorables	38	47,5%	65,0%
Desfavorables	14	17,5%	17,5%
Total	80	100,0%	

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 5. Datos según variable dependiente actitudes sexuales



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 47,5% de la muestra de estudiantes presenta actitudes medianamente favorables; el 35% tiene actitudes favorables, registrándose un 17,5% con actitudes desfavorables.

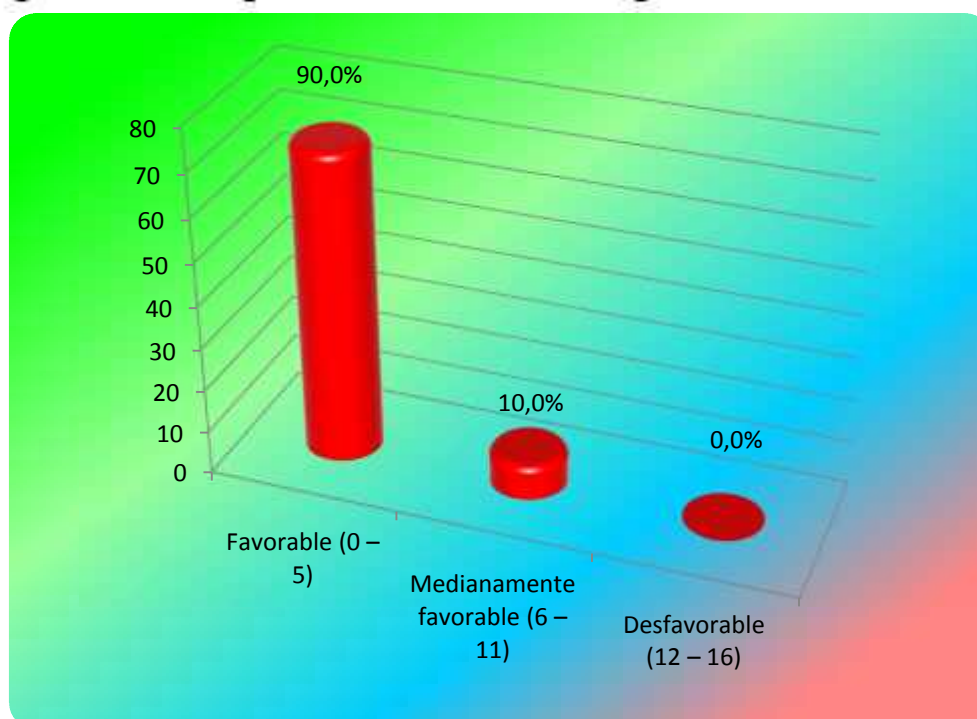
Tabla 6

Distribución de datos según Dimensión factor de riesgo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	72	90,0%
Medianamente favorable	8	10,0%
Desfavorable	0	0,0%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 6. Datos según dimensión factor de riesgo



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 90% de los estudiantes de la muestra investigada este factor es favorable, en tanto que para el 10% representa un factor medianamente favorable, no registrándose ningún caso en nivel desfavorable (0%).

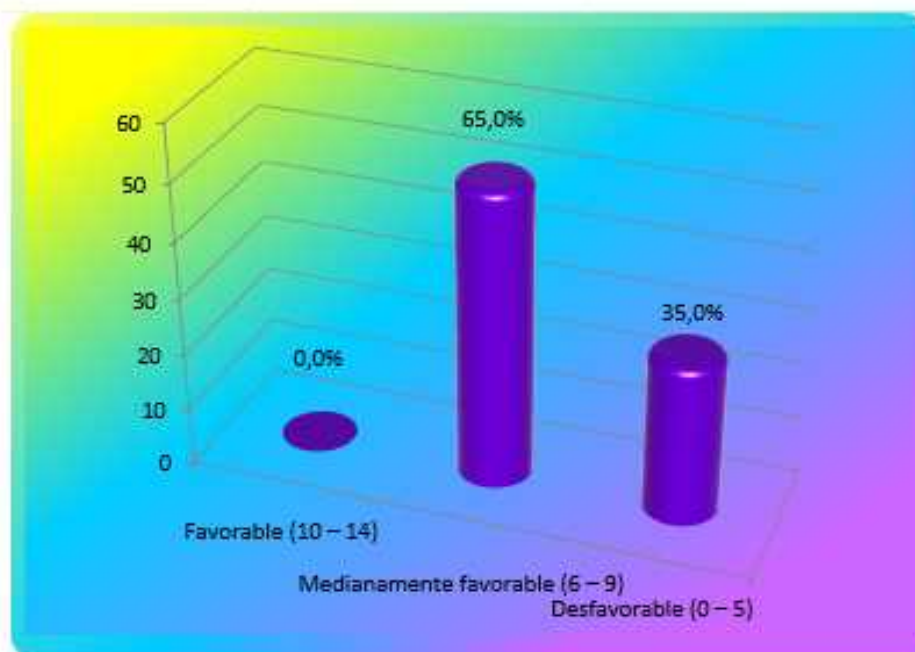
Tabla 7

Repartición de datos según Dimensión factor de prevención

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	0	0,0%
Medianamente favorable	52	65,0%
Desfavorable	28	35,0%
Total	30	100,0%

Fuente: encuesta de elaboración propia.

Figura 7. Datos según dimensión factor de prevención



Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 65% de los estudiantes seleccionados se extiende a un nivel medianamente favorable, entretanto el 35% se encuentra en un nivel desfavorable, no observándose ningún caso para el nivel favorable.

6.1.3. Contrastación de hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

H_G: se encuentra una relación característica entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

H₀: No se encuentra una relación característica entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

Tabla 8

Correlación entre las variables Conocimiento de VIH/SIDA y Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

Conocimiento de VIH/SIDA	Actitudes sexuales	
	Correlación de Pearson	-0,419**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	80

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Interpretación:

Con referencia a las variables de estudio Conocimiento de VIH/SIDA y Actitudes sexuales, se observa que la correlación de Pearson obtenida ($r = -0,419$; Sig. = 0,000) es una validez representativa al nivel de $p < 0,01$. De tal modo que las conclusiones señalan que las variables se hallan correlacionadas de modo importante, aun con ubicación contraria, osea a mayor valor en Conocimiento sobre VIH/SIDA, menos desfavorables serán las Actitudes sexuales en los adolescentes de la muestra estudiada.

Decisión: entonces se dice que, según las conclusiones adquiridas, se dispone a negar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de estudio.

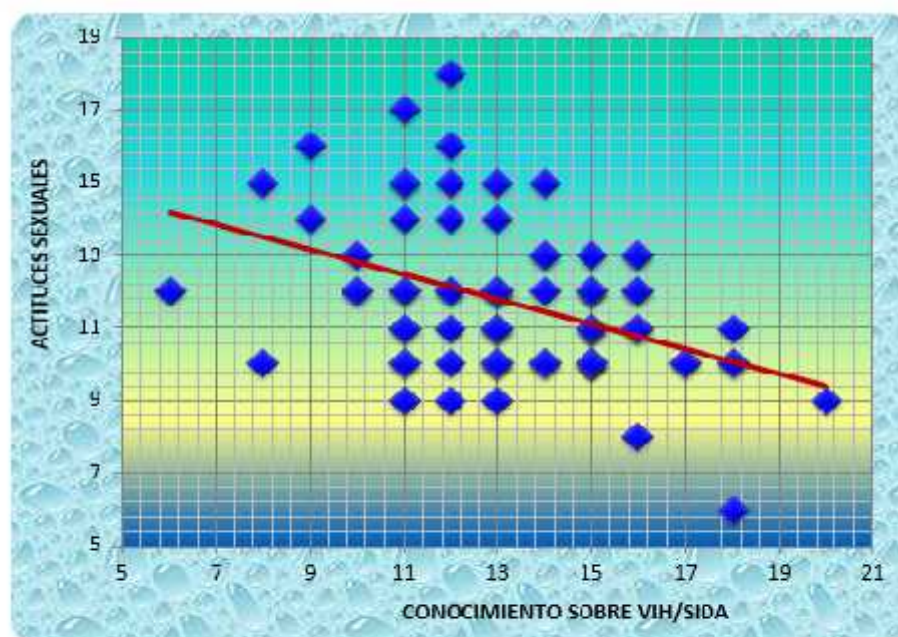


Figura 8. Diagrama de dispersión entre las variables de estudio Conocimiento de VIH/SIDA y Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

Hipótesis específicas 1

H₁: Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión biológica y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión **biológica** y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión: Biológica y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

	Actitudes sexuales	
Dimensión: Biológica	Correlación de Pearson	-0,292**
	Sig. (unilateral)	0,004
	N	80

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Interpretación:

Apreciamos en la tabla 9, los valores del factor se correlacionan a Pearson obtenido ($r = -0,292$; Sig. = 0,004) indicando al nivel de $p < 0,01$. Lo que indica que la conclusión de la dimensión con la variable se halla correlacionadas de modo peculiar, teniendo en cuenta que la dirección es negativa, lo que nos da a entender que a más puntaje de la dimensión Biológica del Conocimiento sobre VIH/SIDA, menos perjudicial será as Actitudes sexuales en los adolescentes de la muestra investigada.

Decisión: Por consecuente se indica lo investigado, se ocupa la determinación de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica inicial alterna.

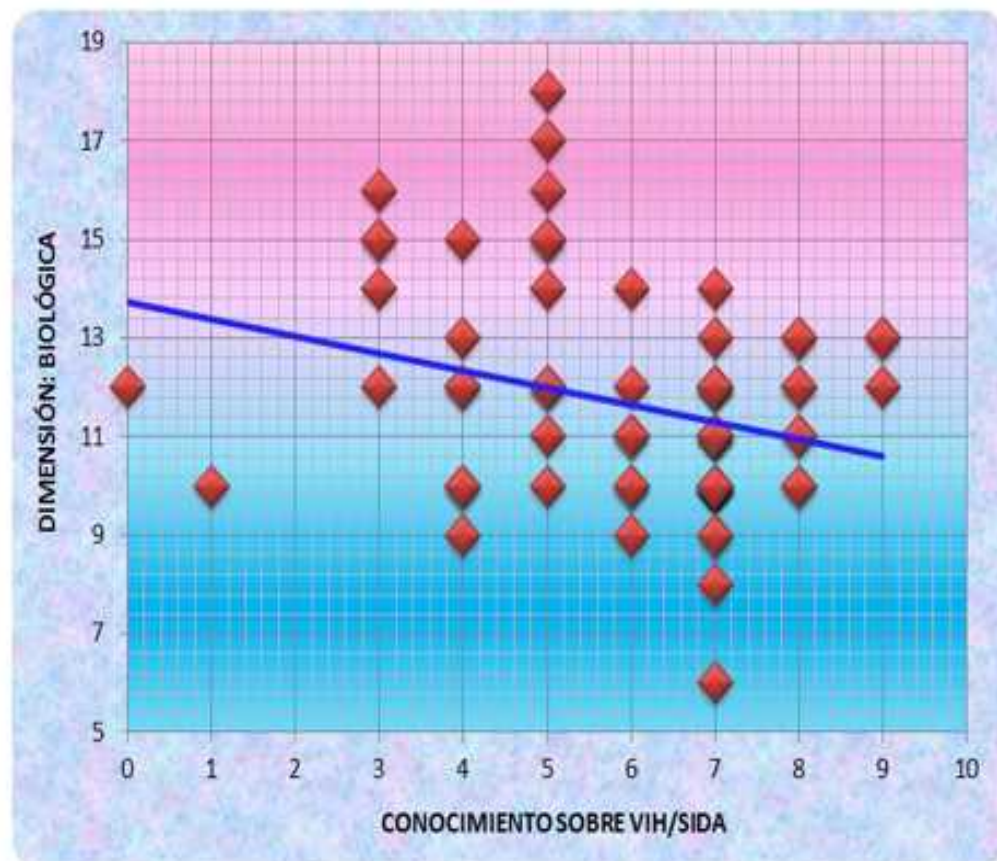


Figura 9. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Biológica y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha.

Hipótesis específica 2

H₂: Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión psicológica y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión psicológica y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión: Psicológica y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

	Actitudes sexuales	
	Correlación de Pearson	-0,246*
	Sig. (unilateral)	0,014
	N	80

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 10, el valor del factor es correlación de Pearson alcanza ($r = -0,246$; Sig. = 0,014) que significa al nivel de $p < 0,05$. El producto señalado, por otro lado, la dimensión con la variable se halla correlacionadas de modo representativo, pero con dirección negativa; lo que nos indica, a mayor es el valor en la dimensión: Psicológica del Conocimiento sobre VIH/SIDA, menos perjudicial serán las Actitudes sexuales en los adolescentes de la muestra explorada.

Decisión: el resultado elocuente, se da por rechazado a la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis específica alterna.

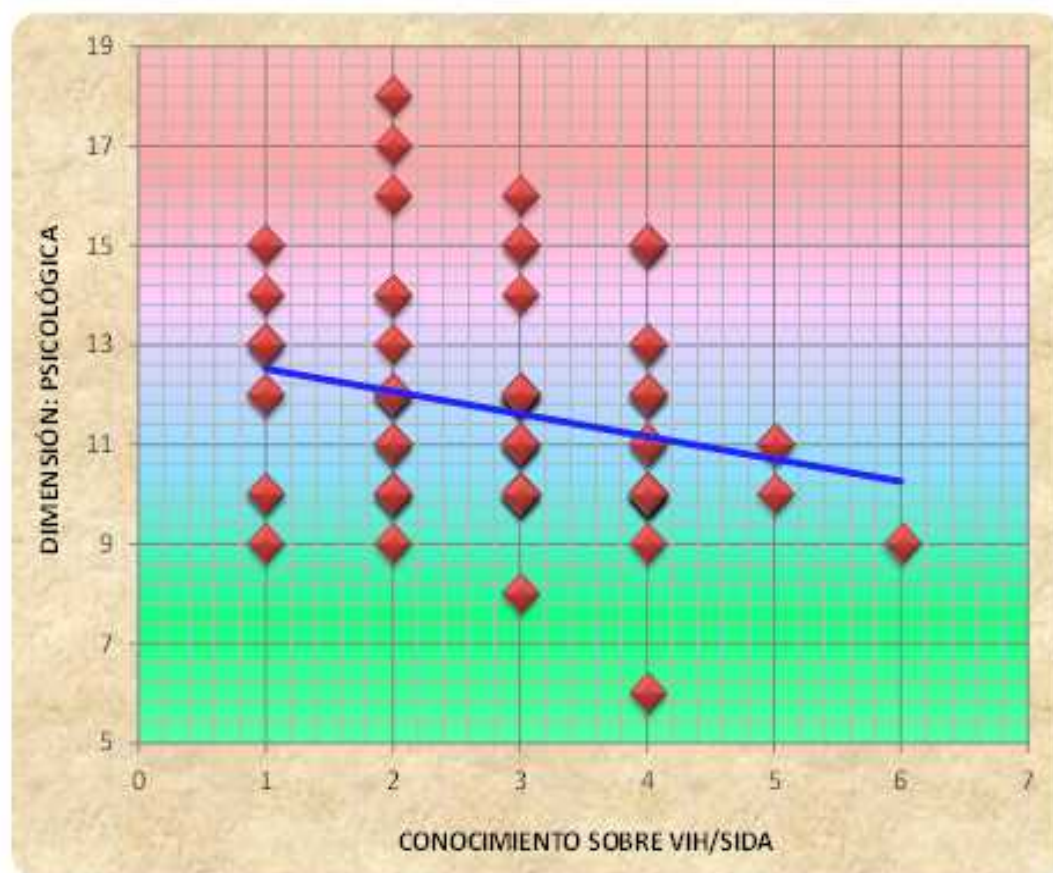


Figura 10. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Psicológica y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

Hipótesis específica 3

H₃: Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión sociocultural y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chíncha Alta – Ica, 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión **sociocultural** y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chíncha Alta – Ica, 2017.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión: Sociocultural y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chíncha

	Actitudes sexuales	
Dimensión: Sociocultural	Correlación de Pearson	-0,227*
	Sig. (unilateral)	0,021
	N	80

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

Interpretación:

Al observarse la tabla 13, la validez del coeficiente de correlación de Pearson encontrada ($r = -0,227$; Sig. = 0,021) indica el nivel de $p < 0,05$. Lo que nos da a entender que se confirma que la dimensión con la variable se correlaciona de manera significativa, pero con dirección negativa; es decir a más valoración en la puntuación de la dimensión Sociocultural del Conocimiento sobre VIH/SIDA, menor perjuicio tendrán las Actitudes sexuales en los adolescentes de la muestra seleccionada.

Decisión: se estable una conclusión significativa, dando por negada la hipótesis nula y aceptando la tercera hipótesis específica alterna.

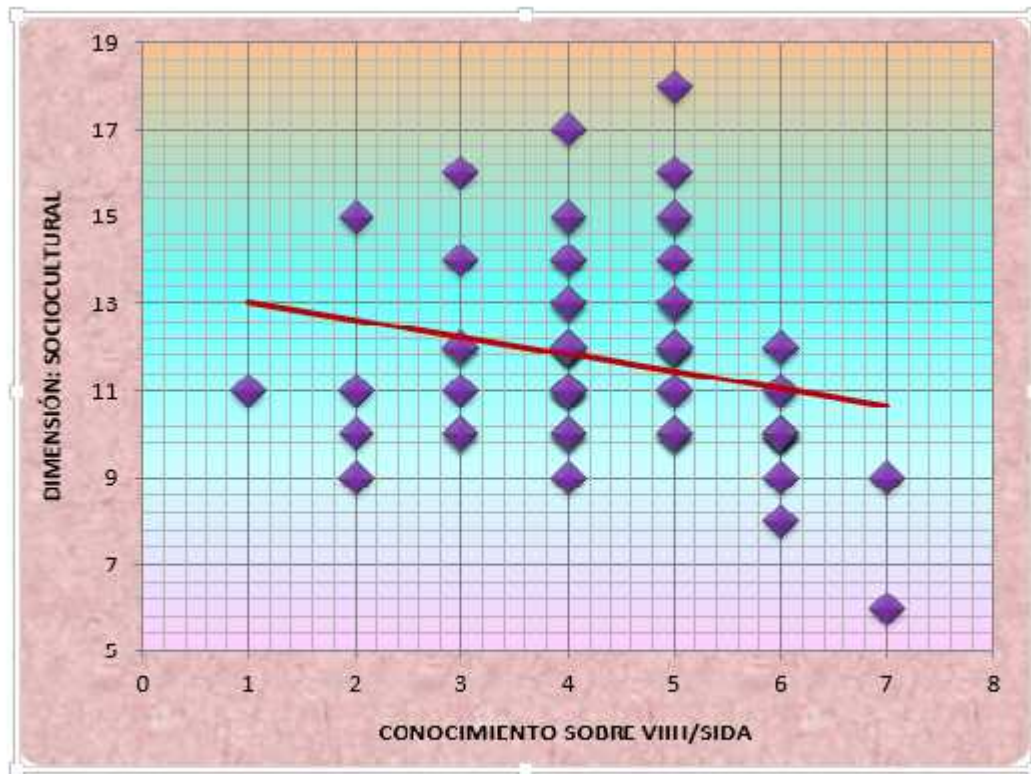


Figura 11. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Sociocultural y la variable: Actitudes sexuales en la muestra de adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha

6.2. Discusión

En esta investigación se encontró que el 58,8% de los adolescentes de la muestra investigada conocen sobre el VIH/SIDA, saben que es una enfermedad contagiosa y que también puede ser prevenida, aunque un 23,8% todavía presenta un conocimiento deficiente acerca del tema; esta cifra es muy cercana a lo encontrado por Delgado (2006), quien encontró un nivel de conocimientos medio sobre la forma de prevención del SIDA, lo cual indica que el conocer de la existencia de estas infecciones no significa que se sepa qué hacer para evitar la infección; muchas veces se tiene el conocimiento de la posibilidad de infección pero no se sabe qué hacer para evitarla o los conocimientos son incompletos.

Por su parte, Gómez (2013) refiere que un hecho importante observado durante la realización del trabajo es que entre los adolescentes existe un amplio conocimiento acerca de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero solo la cuarta parte de ellos sabe que son métodos que solo van a prevenir un embarazo, el resto de la población tiene el concepto errado de que cualquier método anticonceptivo puede protegerlos de cualquier infección de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o un embarazo no planificado; no sabe para qué son utilizados. Los métodos más conocidos son la píldora, la T de cobre y el preservativo.

En cuanto a la contrastación de la primera hipótesis específica, se encontró correlación significativa entre la dimensión: biológica del conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales ($r = -0,292$). Asimismo, se observó que el 50% de los estudiantes presenta un conocimiento regular sobre dicha dimensión, pero un preocupante 36,3% se encuentra en nivel deficiente. Respecto a esta dimensión, Corcho y Corcho (2008) sostienen que una de las características que distinguen al ser humano es su capacidad no sólo de reconocer sino de reconocerse a sí mismo. Por eso, aunque vive sometido a las leyes de la naturaleza, como todos los seres, es el único que siente la

necesidad de conocer las diferencias que separan a los seres vivos de los seres inertes, y, sobre todo, las diferencias que le separan a sí mismo de unos y otros. Es esta “necesidad” la que hace que nuestra identidad biológica aparezca como un “problema”.

Con referencia a la segunda hipótesis específica, los resultados muestran que hay correlación significativa entre la dimensión: psicológica del conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales ($r = -0,246$). También se pudo apreciar que el 58,8% de los estudiantes se ubica en un nivel regular en la mencionada dimensión; no obstante, el 36,3% se mantiene en nivel deficiente. En lo concerniente a esta dimensión, Consumer (2017) señala que los determinantes psicológicos, a menudo, tratan acerca de diferentes niveles de análisis del organismo humano. En un sentido, los factores psicológicos o sociales son meramente reflejos y manifestaciones de procesos biológicos subyacentes, y, en otro sentido, los factores psicológicos son independientes de lo biológico aun cuando deben mediar a través de los mecanismos neurofisiológicos del cerebro, pues ni el pensamiento ni la emoción pueden ocurrir en un cráneo vacío. Así pues, la dimensión psicológica de la sexualidad conjuga las emociones, ideas y actitudes personales, y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.

En lo tocante a la tercera hipótesis específica, los resultados indican que hay correlación significativa entre la dimensión: sociocultural del conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales ($r = -0,227$). Además, se registró un 27,5% de estudiantes en nivel regular en la mencionada dimensión, pero un importante 51,3% en nivel deficiente. Al respecto, como lo establece el Instituto Zurbarán (2017), el hombre es y se hace en sociedad. Desde el punto de vista del individuo, este hacerse consiste en interiorizar una determinada cultura. El hombre, en tanto que ser biológico, posee una determinada naturaleza, pero lo peculiar de esta naturaleza consiste en su carácter inacabado, en la

necesidad de desarrollarse, efectuarse, 'llevarse a cabo' dentro de la cultura, en un contexto cultural. En cualquier cultura, sea cual sea la definición de la misma que se tome como punto de partida, se pueden detectar unos componentes estructurales específicos. Cuando estos componentes se encuentran en todas o en casi todas las culturas, se les denomina universales culturales. Estos son: la existencia de una lengua gramaticalmente compleja; la existencia de un sistema familiar, en el que existe la institución del matrimonio y una serie de normas que determinan el cuidado de los hijos; la existencia de rituales religiosos; la prohibición del incesto (prohibición de relaciones sexuales entre parientes cercanos); las reglas de higiene; el arte, la danza y el adorno corporal; los juegos; los regalos; y los sistemas de producción y distribución de los bienes y servicios.

6.2 Conclusiones

- 1) Se indica que coexiste una correlación directa y permanentemente entre variable grado de conocimientos de VIH/SIDA y variable Actitudes Sexuales según la correlación de Pearson 0.419 poseyendo los resultados.
- 2) Se deduce que se halla una correlación directa y permanentemente dentro del grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión biológica y sus actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017.
- 3) Se afirma que se encuentra una correlación directa y permanentemente entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión psicológica y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017
- 4) Se infiere que existe una correlación directa y permanentemente entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA: dimensión sociocultural y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica, 2017

6.3 Recomendaciones

- 1) Aplicar programas de capacitación que promueva la participación de los alumnos de las Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, y permitan fortalecer los conocimientos de VIH/SIDA.
- 2) Elaborar actividades acerca de salud reproductiva y proyección familiar enfocado a los educadores ampliando sus discernimientos, puesto que ellos, conjuntamente con los padres, son los principales agentes de información en educación sexual para los adolescentes.
- 3) Sensibilizar a los adolescentes sobre la trascendencia de encontrarse correctamente documentados sobre el VIH/SIDA, así como promover las adecuadas medidas prevención entre aquellos que llevan una vida sexual activa.
- 4) Implementación de la biblioteca mediante compra y/o donación de libros sobre VIH/SIDA, que ayuden a los adolescentes a conocer y tener precaución sobre el contagio de dicha enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo , O., & Colaboradores. (1993). Nivel de conocimientos sobre medidas. Lima -Perú.

ADAM, H. S. (2017). medlineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002293.htm>

Alvarado Thimeos, J. (2013). UMCE. Obtenido de http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf

Amanqui, J. (2009). MONOGRAFIAS. Obtenido de <http://www.com/trabajos89/manual-prevencion-vih-sida-ets/manualprevencion-vih-sida-ets.shtml>.

Avendaño, A. (2009). Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la Masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes. Lima - Perú: Universidad Católica del Perú.

BACA SANCHEZ, J. W., & HIDALGO PALACIOS, C. (2017). <http://tesis.usat.edu.pe>. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/813/1/TL_BacaSanchezJuan_HidalgoPalaciosClaudia.pdf

Barra Almagiá, E. (2015). redalyc.org. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>

Barrera, I. (2015). REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD DE GIRONA. Obtenido de <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/4672/Tmc1de1.pdf?sequence=1>

Barzola Pacheco , R. M. (2014). cybertesis.unmsm.edu.pe. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4158/3/Barzola_pr.pdf

Bertrand, R. (2015). Psicología y mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson#!>

Boeree, G. (1998). Teorías de la personalidad. Obtenido de <http://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html>

Cáceres, R. (2015). WIKIPEDIA. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/ELISA>

CALLE PEÑAFIEL, M. C., CAMPOVERDE OCHOA, L. A., & LOJA PAÑI, J. G. (2014). Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21083/1/TESIS.pdf>

Camacho Hubner, A. V. (21 de 8 de 2015). terceridad. Obtenido de http://terceridad.net/PyPS/Por_temas/29_Gob_Fed/Gob_Fed/ProgSal-01-06/Prog_fam_Pobl_PS_OPS.pdf

Canales, R. (1999). Grado de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida(SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima-ciudad. Lima-Perú.

Casal, J. (2015). coursehero. Obtenido de <https://www.coursehero.com/file/9890875/TiposMuestreo1/>

Departamento de VIH/SIDA de la OMS. (2013). OMS. Obtenido de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Doron, R., & Parot, F. (2008). Diccionario AKAL de Psicología. España - Madrid: Ediciones AKAL S.A.

Dugdale, D. C. (2009). medlineplus. Obtenido de <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/003538.htm>

El país. (1999). El país. Obtenido de https://elpais.com/diario/1999/02/01/sociedad/917823607_850215.html

Emol, T. (2005). Emol. Obtenido de <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2004/09/07/727662/-el-silencioso-camino-de-nino-a-hombre-.html>

Flores Tejada, M. (2012). cybertesis. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf

Gala , A., & Col. (2010). La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y (Vol. Tomo. I). Santiago de Chile: Edic.Mediterraneo.

Gallardo Linares, F. J., & Escolano López, V. M. (2009). Informe Diversidad Afectivo-Sexual en la Formación de Docentes. Málaga (España): CEDMA.

Gascón , J., Navarro, B., & Gascón, F. (2011). ELSERVIER. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulocomportamiento-sexual-los-escolares-adolescentes-13052714>

German , B. (2011). Educando a mis hijos en una sexualidad integral. Guía de. México: Trillas S.A.

Gómez Marín, A. P. (2013). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf

González Garza, C., Rojas Martínez, R., Hernández Serrato, M., & Olaiz Fernández, G. (2010). SCIELO. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000300004&script=sci_arttext

Guerri, M. (2015). PSICOACTIVA. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/etapas-del-desarrollo-psicosexual-freud/>

Guibert, W., Grau, J., Romero, T., Prendes, M., & Chacón, M. (2009). Revista Cubana Medicina General Integra. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi14200.htm

HERNÁNDEZ, S. R. (1991). Metodología de la Investigación. Bogota Colombia: editorial McGraw Hill.

Kresh, D. (1987). Psicología social. Mexico: ed.Trillas.

Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre. Carabobo, Venezuela.

Listadeadjetivos. (2017). Listadeadjetivos. Obtenido de <http://www.listadeadjetivos.com/adjetivos-perinatal-significado-y-demostrativos>

López Castillo, J. D., & Ruiz Arcia, M. L. (2015). repositorio.unan.edu.ni. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/1609/1/90415.pdf>

Lozano, J. A. (2003). ciencia y salud. Obtenido de http://cienciaysalud.laverdad.es/9_1_57.html

Medicina Positiva. (2014). Medicina Positiva. Obtenido de medicinapositiva.com/el-origen-del-sida

Medina, Gonzáles, & Díaz. (2000). Grado de Conocimiento de sida en los adolescentes. Distrito federal, México .

MEIRIÑO, J., VASQUEZ MENDEZ, M., SIMONETTI, C., & PALACIO, M. (2012). teorías de enfermería UNS. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

Mendoza, R. (2006). conocimientos de la salud sexual y reproductiva de los. Chimbote - Perú.

Micher, & Silva. (1997). Grado de Conocimiento de métodos de prevenir el contagio de sida en los adolescentes. Distrito Federal, México.

Ministerio de Salud, M. (2014). Guías Nacionales de Atención a la Salud. Lima-Perú: Ministerio de Salud.

MINSA. (10 de 7 de 2015). MINSA. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>

Mora Contreras, C. (2015). La web del profesor. Obtenido de <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>

nationalgeographic. (2010). www.nationalgeographic.es. Obtenido de <http://www.nationalgeographic.es/ciencia/2017/08/los-dedos-del-diablo-el-hongo-que-produce-una-mucosidad-con-olor-carne-podrida>

Navarro Amoreti, F. (16 de 8 de 2015). [www.Monografias.com](http://www.monografias.com). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos61/problematicas-sida-peru/problematicas-sida-peru.shtml>

Olivares, R. (12 de 8 de 2015). www.monografias.com. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos82/incremento-vih-sida-adolescentes/incremento-vih-sida-adolescentes2.shtml>

OMS. (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. . OMS.

OMS, O. M. (2014). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>

Orozco Yarasqui, D. (2009). MONOGRAFÍAS. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos76/teoria-cognitiva-piaget/teoria-cognitiva-piaget2.shtml>

Quispe Montañez, R. (2006). Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaias Ardiles del distrito de Pachacamac. Lima- Perú.

Robles, T. (2015). WIKIPEDIA. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/ELISA>

Rodríguez Rubio, A. (2015). Universidad de puerto Rico Bayamón. Obtenido de <http://milenio.uprb.edu/Milenio1998/6RodRubio6.pdf>

Rospigliosi, A. (2015). WIKIPEDIA. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo>

Silva. (2009). Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-17 años. Piura - Perú.

UAZ Facultad de medicina, U. a. (2017). Universidad autonoma de Zacatecas. Obtenido de <http://www.uaz.edu.mx/histo/Biologia/Wiki/WesternBlot.pdf>

Uribe, A., Valderrama, F., Samabria, A., Orcasita, L., & Vergara, T. (2009). REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL (UNAP). Recuperado el 14 de 4 de 2015, de http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS%2012-2.pdf

Urrea, M. (2011). Monografias.com. Obtenido de <http://www.com/trabajos89/manual-prevencion-vih-sida-ets/manual-prevencion-vih-sida-ets.shtml>

WHITTAKER JAMES, O. (1990). La Psicología Social en el. México: Trillas.

wikipedia. (11 de 5 de 2015). wikipedia. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_sexual

wikipedia. (2017). es.wikipedia.or. Obtenido de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tumor>

wikipedia. (2017). es.wikipedia.org/. Obtenido de
https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_de_la_inmunodeficiencia_humana

wikipedia. (2017). <https://es.wikipedia.org>. Obtenido de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

wikipedia. (2017). wikipedia. Obtenido de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Antirretroviral>

wikipedia.org. (2017). wikipedia.org. Obtenido de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Menarquia>

WILKS, F. (1999). Emoción Inteligente. Barcelona.: Planeta S.A.

Zuñiga Vargas, J. C. (2006). Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga, Los Olivos. Lima- Perú.

UAZ Facultad de medicina, U. a. (2017). Universidad autonoma de Zacatecas. Obtenido de <http://www.uaz.edu.mx/histo/Biologia/Wiki/WesternBlot.pdf>

Universidad norbert wiener U. a conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la i.e julio c. tello ate Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/677/>

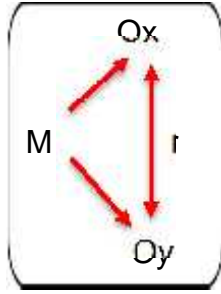
Delgado, N. (2006). Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N° 05 San Juan de Lurigancho 2006. Lima, Perú.

Grace (2012) Principios éticos fundamentales obtenido por <http://grace-noches.blogspot.pe/2012/02/principios-eticos-fundamentales.html>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017? ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017? ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Determinar la relación existente entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017 Establecer la relación entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017 Precisar la relación existente entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL “Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión biológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017 Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión Psicológica y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017 Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre VIH/SIDA en su dimensión sociocultural y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en Chincha Alta – Ica 2017</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Grado de conocimiento Sobre VIH/SIDA. Dimensiones: ✓ Biológica. ✓ Psicológica. ✓ Sociocultural.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE : Actitudes sexuales Dimensiones: ✓ Factor de riesgo. ✓ Factor de prevención.</p>	<p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional</p>  <p>Donde: M = Muestra Ox= actitudes sexuales Oy= grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA</p>	<p>Población: Estuvo conformada por 101 adolescentes que cursan el quinto grado de educación secundaria de ambos sexos, de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” del turno tarde en la provincia de Chincha en el 2017.</p> <p>Muestra: La muestra consta de 80 n = 80</p> <p>Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probalístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los adolescentes tienen la misma opción de ser elegidas.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

ANEXO 2

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

"GRADO DE CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRÉS AVELINO CÁCERES" EN LA
PROVINCIA DE CHINCHA EN EL 2017"

INSTRUCCIONES: el cuestionario fue realizado para que usted
responda de manera sincera y de manera anónima.

Se agradecería nos responda con veracidad para obtener un buen
estudio.

I. DATOS GENERALES

• EDAD:

• SEXO: FEMENINO

MASCULINO

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

- 1) ¿Tienes información sobre los genitales internos del hombre y la mujer?
a) Si b) No c) No se
- 2) ¿Para ti la fecundación es la introducción del espermatozoide al ovulo?
a) Si b) No c) No se
- 3) ¿La etapa del embarazo inicia con la fecundación?
a) Si b) No c) No se
- 4) ¿Las mujeres pueden quedar embarazadas a la mitad del ciclo menstrual?
a) Si b) No c) No se
- 5) ¿Para ti el sexo es un acto normal?
a) Si b) No c) No se
- 6) ¿Sabes que significa VIH provoca el SIDA?
a) Si b) No c) No se

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

- 16) ¿Conoces las etapas de la respuesta sexual humana?
- a) Si b) No c) No se
- 17) ¿conoces los cambios que se efectúan en tu cuerpo con la madurares sexuales?
- a) Si b) No c) No se
- 18) ¿Es recomendable ir al psicólogo para ayudarnos con el tratamiento?
- a) Si b) No c) No se
- 19) ¿ Si ha sido diagnosticado cero positivo se debe compartir la información con familiares y amigos comprensivos?
- a) Si b) No c) No se
- 20) ¿El sida puede ocasionarte trastornos psicológicos y físicos?
- a) Si b) No c) No se
- 21) ¿crees que es no se debe compartir alimentos o agua con personas enfermas de SIDA?
- a) Si b) No c) No se
- 22) ¿Crees que por lavar tu opa con la de una persona enferma te puedes contagiar?
- a) Si b) No c) No se

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

- 23) ¿tu como joven tienes control de tu conducta sexual?
- a) Si b) No c) No se
- 24) ¿Un adolescente tiene más madurez biológica antes que psíquica?
- a) Si b) No c) No se

25) ¿crees que ambas personas deben estar de acuerdo antes de tener relaciones coitales?

- a) Si b) No c) No se

26) ¿Conoces las medidas de prevención del VIH/SIDA?

- a) Si b) No c) No se

27) ¿Crees que las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón tienen más riesgo de contraer el VIH/SIDA?

- a) Si b) No c) No se

28) ¿Sabías que el tratamiento para SIDA se basa en medicamentos antiretrovirales?

- a) Si b) No c) No se

29) ¿Existe legislación acerca de informar el resultado del VHI a la(s) pareja(s) sexual(es)?

- a) Si b) No c) No se

30) ¿estás de acuerdo en que las personas con VIH/SIDA deben ser aisladas de los demás individuos?

- a) Si b) No c) No se

Agradezco su gentil participación

ANEXO 3
ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

"CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRÉS AVELINO CÁCERES" EN LA
PROVINCIA DE CHINCHA EN EL 2017"

DATOS GENERALES

- EDAD:
- SEXO: FEMENINO MASCULINO
- ¿HAS INICIADO TUS RELACIONES SEXUALES?: SI NO

ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE
FACTOR DE RIESGO

- 1) ¿Tienes enamorado(a)?
a) Si b) No
- 2) ¿Se ha iniciado sexualmente?
a) Si b) No
- 3) ¿Ha iniciado sus relaciones coitales?
a) Si b) No
- 4) ¿Te has emborrachado y no sabes si has tenido una relación sexual?
a) Si b) No
- 5) ¿Tus relaciones coitales se dan casualmente?
a) Si b) No
- 6) ¿Mantienes relaciones coitales con más de una persona?
a) Si b) No

- 7) ¿Te has contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual?
a) Si b) No
- 8) ¿Cuándo mantuviste relaciones coitales te causó sagrado?
a) Si b) No
- 9) ¿Has tenido relaciones sexuales anales?
a) Si b) No
- 10) ¿Has mantenido relaciones coitales vía vaginal o anal sin el uso de condón?
a) Si b) No
- 11) ¿Has tenido alguna secreción/flujo/ goteo genital (en tu parte) durante los últimos 12 meses?
a) Si b) No
- 12) ¿Has tenido úlceras/lagas/peloticas en los genitales (en tu parte) durante los últimos 12 meses?
a) Si b) No
- 13) ¿Has compartido agujas, jeringas, instrumentos con otras personas?
a) Si b) No
- 14) ¿Estás de acuerdo en compartir tus objetos de uso personal?
a) Si b) No
- 15) ¿Te has realizado tatuajes en lugares de dudosa procedencia?
a) Si b) No
- 16) Si Ud. tuviera la oportunidad de tener relaciones sexuales con el hombre o la mujer que soñó siempre y no tiene preservativos, ¿Tendría relaciones sexuales igual, aunque no tuviera preservativos?
a) Si b) No

FACTOR DE PREVENCIÓN

- 17) ¿La presión de tus amigos nunca influyó en el inicio de tu actividad sexual?
a) Si b) No
- 18) ¿Crees que el inicio de tu vida sexual depende solo de ti misma?
a) Si b) No
- 19) ¿Tú decides por el control de tu cuerpo?
a) Si b) No
- 20) ¿Tu compañero sexual te respeta a ti como persona y tu ha cuerpo?
a) Si b) No
- 21) ¿Tú y tu pareja ejercer mantienen una sexualidad sin riesgos?
a) Si b) No
- 22) ¿Eres capaz de pedir a tu pareja sexual usar el Condón?
a) Si b) No
- 23) ¿Eres capaz de llevar siempre un condón por si decides tener relaciones sexuales?
a) Si b) No
- 24) ¿tienes la confianza para decirle a tu pareja que mantuviste relaciones coitales con una trabajadora sexual?
a) Si b) No
- 25) ¿Le comentarías a tu pareja si has tenido relaciones con homosexuales?
a) Si b) No
- 26) ¿Has asistido a alguna charla o taller sobre VIH/SIDA?
a) Si b) No
- 27) ¿Te has hecho alguna vez una prueba de VIH/ SIDA?
a) Si b) No
- 28) ¿Te informas constantemente a través de Periódicos y trípticos elaborados por el Ministerio de Salud?
a) Si b) No

29) ¿Le preguntas a tu pareja sobre su vida sexual?

a) Sí

b) No

30) ¿Si tu compañero es promiscuo, antes de iniciar las relaciones sexuales le pides un test de VHI?

a) Sí

b) No

Agradezco su gentil participación

ANEXO 4

BASIADO DE DATOS

[illegible]

ANEXO 5

BASIADO DE DATOS

PLU1	PLU2	PLU3	PLU4	PLU5	PLU6	PLU7	PLU8	PLU9	PLU10	PLU11	PLU12	PLU13	PLU14	PLU15	PLU16	PLU17	PLU18	PLU19	PLU20	PLU21	PLU22	PLU23	PLU24	PLU25	PLU26	PLU27	PLU28	PLU29	PLU30	PLU31	PLU32	PLU33	PLU34	PLU35	PLU36	PLU37	PLU38	PLU39	PLU40	PLU41	PLU42	PLU43	PLU44	PLU45	PLU46	PLU47	PLU48	PLU49	PLU50	PLU51	PLU52	PLU53	PLU54	PLU55	PLU56	PLU57	PLU58	PLU59	PLU60	PLU61	PLU62	PLU63	PLU64	PLU65	PLU66	PLU67	PLU68	PLU69	PLU70	PLU71	PLU72	PLU73	PLU74	PLU75	PLU76	PLU77	PLU78	PLU79	PLU80	PLU81	PLU82	PLU83	PLU84	PLU85	PLU86	PLU87	PLU88	PLU89	PLU90	PLU91	PLU92	PLU93	PLU94	PLU95	PLU96	PLU97	PLU98	PLU99	PLU100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700
701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800
801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100
1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200
1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300
1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393							

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Variable 1: Grado de conocimiento sobre VIH/SIDA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,538	30

→

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
B_1	,55,45	,26,099	,177	,528
B_2	,55,44	,26,376	,115	,533
B_3	,53,64	,27,475	-,169	,554
B_4	,53,83	,27,108	-,088	,557
B_5	,53,81	,26,939	-,045	,546
B_6	,54,99	,22,240	,469	,470
B_7	,55,14	,23,994	,332	,501
B_8	,55,41	,26,094	,155	,529
B_9	,54,46	,26,961	-,036	,542
B_10	,54,86	,23,259	,323	,497
B_11	,55,30	,24,643	,328	,507
B_12	,54,88	,23,959	,300	,504
B_13	,53,61	,26,342	,146	,531
B_14	,55,19	,24,888	,237	,516
B_15	,54,55	,24,605	,182	,523
P_16	,54,53	,26,936	,000	,538
P_17	,53,74	,25,107	,342	,511
P_18	,54,90	,21,458	,555	,451
P_19	,54,76	,26,538	-,043	,562
P_20	,54,81	,27,597	-,165	,579
P_21	,54,26	,24,778	,325	,508
P_22	,54,14	,27,411	-,133	,560
SC_23	,55,41	,25,714	,245	,522
SC_24	,54,21	,23,815	,369	,496
SC_25	,54,88	,25,174	,092	,540
SC_26	,55,40	,27,306	-,127	,551
SC_27	,54,94	,24,819	,158	,527
SC_28	,54,31	,25,686	,099	,535
SC_29	,54,06	,27,350	-,127	,572
SC_30	,54,33	,26,475	,061	,537

Variable 2: Actitudes sexuales

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	80	100,0	,482	30
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	80	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R_1	11,05	5,137	-,612	,647
R_2	11,54	3,037	,668	,347
R_3	11,54	3,037	,668	,347
R_4	11,68	3,842	,273	,461
R_5	11,68	3,842	,273	,461
R_6	11,68	3,872	,169	,469
R_7	11,70	4,035	,000	,482
R_8	11,70	4,035	,000	,482
R_9	11,68	3,918	,149	,472
R_10	11,54	3,037	,668	,347
R_11	11,30	3,352	,244	,445
R_12	11,70	4,035	,000	,482
R_13	11,70	4,035	,000	,482
R_14	11,69	4,040	-,039	,486
R_15	10,71	4,056	-,072	,488
R_16	11,34	3,973	-,089	,535
PR_17	10,70	4,035	,000	,482
PR_18	11,63	3,630	,332	,441
PR_19	11,70	4,035	,000	,482
PR_20	11,35	3,395	,232	,448
PR_21	11,35	3,395	,232	,448
PR_22	11,54	3,416	,351	,424
PR_23	10,71	4,131	-,239	,498
PR_24	10,70	4,035	,000	,482
PR_25	10,70	4,035	,000	,482
PR_26	11,70	4,035	,000	,482
PR_27	10,76	3,804	,182	,465
PR_28	10,75	3,861	,147	,470
PR_29	10,70	4,035	,000	,482
PR_30	10,83	4,020	-,071	,509

ANEXO 7

Resultados descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra de estudio

Tabla 1

Distribución de datos según edades

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 años	77	96,3%
17 años	2	2,5%
18 años	1	1,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta de elaboración propia.

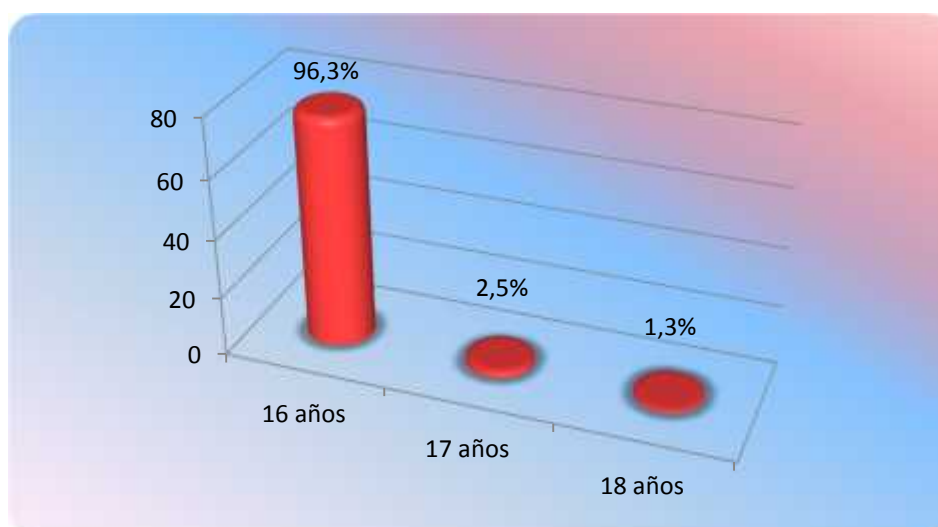


Figura 1. Datos según edades

Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 96,3% de los adolescentes tiene 16 años; el 2,5%, 17 años; y apenas el 1,3% se encuentra con 18 años de edad. La proporción de los estudiantes adolescentes es congruente con su grado de estudios, pues están cursando en quinto grado de secundaria, donde la edad con la que egresan oscila normalmente entre los 15 y 17 años.

Tabla 2

Distribución de datos según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	66	82,5%
Masculino	14	17,5%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta de elaboración propia.

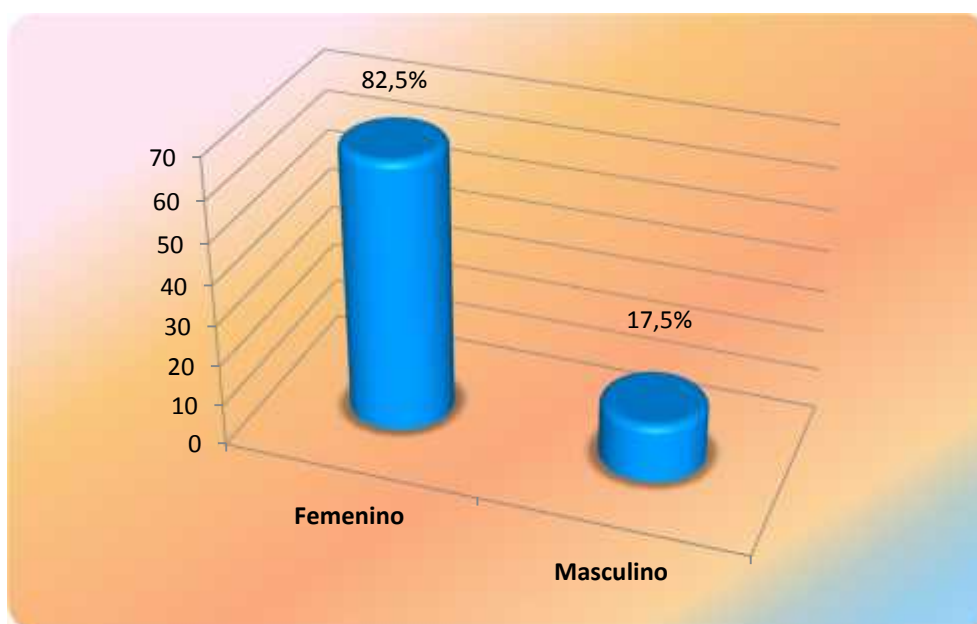


Figura 2. Datos según sexo

Análisis e interpretación: según la muestra obtenida el 82,5%, que cursa en quinto de secundaria en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Chincha, corresponde al sexo femenino; en tanto que el 17,5%, al sexo masculino.

ANEXO 8

Constancia emitida por la institución educativa donde se realizó la investigación



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chincha, marzo del 2017

SRTA:

MESIAS ESPINOZA Sheyla Koraima
Bachiller de la facultad de enfermería

ASUNTO:

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente e informarle que con mucho gusto le brindamos las facilidades para desarrollar su proyecto de tesis que lleva como título **Grado de conocimientos de VIH/sida y Actitudes Sexuales en adolescentes de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres en la Provincia de Chincha.**

Asimismo solicito a Ud. nos haga llegar los resultados de la investigación.

Sin otro particular

Atentamente

Quispe Marcelo Saturnino U.
DNI: 77777777